Polizza Decesso conseguente a Infortunio

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni)

Impresa: CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: TIMFin Assicura Infortuni – Ultimo aggiornamento: 20/06/2025

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza che ti tutela, con un indennizzo il cui importo è indicato nel Certificato di Assicurazione, in caso di decesso conseguente ad Infortunio.

Che cosa è assicurato?

- ✓ E' assicurato il decesso della Persona Assicurata conseguente ad infortunio.
  Al verificarsi di tale evento, l'Assicuratore pagherà una somma pari all'indennizzo indicato nel Certificato di Assicurazione, determinato sulla base del premio assicurativo prescelto.
  Nel caso di decesso in seguito a Infortunio occorso in occasione di un incidente stradale, l'indennizzo corrisposto dall'Assicuratore sarà aumentato di un terzo.
- ✓ Per i dettagli relativi alle condizioni di erogazione della prestazione si rimanda alle Condizioni di Assicurazione.

Ci sono limiti di copertura?

La copertura non sarà operante in riferimento a:

- ! soggetti non residenti in Italia;
- ! soggetti di età inferiore ai 18 anni o superiore ai 65 anni non compiuti
- ! soggetti che abbiano già acquistato la presente Polizza come soggetti Assicurati;
- ! soggetti che presentino uno stato di invalidità permanente superiore o uguale al 33%;
- ! sinistri la cui copertura o liquidazione potrebbe implicare un'esposizione a sanzioni, divieti o restrizioni ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite, o a sanzioni economiche o commerciali dell'Unione Europea e/o di qualunque altra legge o regolamento applicabile concernente la repressione del terrorismo internazionale.

Cosa non è assicurato?

Non sarà prestata alcuna copertura per sinistri riconducibili a o derivanti da:

- ✗ Il dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- ✗ Sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- ✗ sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio dell'Assicurato (anche laddove questo avvenga nei primi due anni dalla Data di Conclusione); il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- ✗ sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- ✗ partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- ✗ sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- ✗ sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- ✗ sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- ✗ sinistri che siano conseguenza di Infortuni già verificatisi, alla Data di Decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- ✗ sinistri che siano conseguenza della pratica, da parte dell'Assicurato, di qualsivoglia ulteriore attività pericolosa, quali a titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce, pareti o ghiacciai, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, ippica, speleologia, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- ✗ sinistri che siano conseguenza del compimento intenzionale di un crimine o delitto o del tentativo di tali atti,
- ✗ sinistri che siano conseguenza di trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura.

Dove vale la copertura?

La copertura è valida in tutti i Paesi del mondo.

Che obblighi ho?

Non fornire dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, in particolare a riguardo di:

- età della persona assicurabile (deve essere compresa, al momento dell'adesione, tra 18 e 65 anni non compiuti);
- eventuale stato di invalidità pregressa (non deve essere uguale o superiore al 33%)
- residenza della persona assicurabile (deve essere in Italia);
- altre polizze sottoscritte per lo stesso rischio con il medesimo Assicuratore.
- L'Assicurato e/o i suoi aventi causa, concludendo il Contratto di Assicurazione, autorizzano espressamente l'Assicuratore ad ottenere da terzi i loro dati personali, anche successivamente al Decesso dell'Assicurato, ai fini dell'attuazione delle obbligazioni relative alle Coperture assicurative, esonerando espressamente tali terzi da eventuali obblighi di riservatezza e non diffusione dei dati.
- L'Assicurato e/o i suoi aventi causa, concludendo il Contratto di Assicurazione, consentono le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alle Coperture assicurative, da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Assicuratore, con costi a totale carico dell'Assicuratore medesimo.

Quando e come devo pagare?

Il Premio, di eguale ammontare per ogni mensilità, verrà addebitato sul conto corrente indicato dall'Assicurato. Il primo mese di copertura assicurativa è gratuito.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 della data in cui avviene l'adesione telefonica da parte dell'Assicurato, indicata quale data di decorrenza nel certificato di assicurazione.
La copertura cessa

- alla prima scadenza del Periodo Assicurativo Ricorrente immediatamente successiva al compimento del 70° anno di età da parte dell'Assicurato;
- in caso di decesso dell'assicurato
- su iniziativa dell'Assicurato, in caso di esercizio del diritto di recesso;
- su iniziativa dell'Assicuratore, laddove il medesimo comunichi disdetta all'Assicurato almeno 60 giorni prima di ogni ricorrenza annuale successiva alla Data di Conclusione del Contratto di Assicurazione;
- a seguito di liquidazione della prestazione prevista in caso di Decesso in conseguenza di un Infortunio
- qualora non vengano pagate le rate mensili di Premio entro 90 giorni dalla data in cui le stesse sono dovute.

Come posso disdire la polizza?

E' possibile recedere dalla Polizza entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Conclusione del Contratto di Assicurazione, dandone comunicazione a mezzo di raccomandata A.R., al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), oppure comunicando la propria volontà al Numero Verde 800 19 49 77.

Il recesso determina la cessazione delle Coperture assicurative, dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata, e la restituzione all'Assicurato, da parte dell'Assicuratore, del Premio eventualmente versato al netto delle imposte, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

E' possibile altresì disdire il Contratto di Assicurazione in ogni momento, nel qual caso il Contratto di Assicurazione cesserà alla mezzanotte del giorno precedente la scadenza della prima rata mensile successiva alla comunicazione della disdetta. In tal caso, le rate di Premio versate e maturate prima della richiesta di scioglimento del Contratto di Assicurazione, restano acquisite dall'Assicuratore.

Polizza Decesso conseguente a Infortunio

Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Impresa: CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: TIMFin Assicura Infortuni – Ultimo aggiornamento: 20/06/2025

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale delle imprese.

L'Aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società:
CNP Santander Insurance Europe DAC, appartenente al gruppo CNP Assurances S.A.
Sede Legale: 3 Park Place Hatch Street Dublino D02 FX65 (Irlanda)
Il contratto è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia della Società, con sede in Corso Massimo D'Azeglio 33/E 10126 Torino - tel. 800 19 49 77
P.IVA, C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Torino: 10582050018, R.E.A. n. 1145508
iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00096, operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland.
www.cnpsantander.it; e-mail: assistenzatimfin@it.cnpsantander.com; PEC: santanderinsuranceeurope@legalmail.it.

CNP Santander Insurance Europe DAC ha un Patrimonio Netto pari a € 286.699.426 di cui € 53.000.000 è il Capitale Sociale e € 233.699.426 è il totale delle Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità – che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari a 173%.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito della Società al seguente link: www.cnpsantander.com/reports

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

In merito all'ambito delle coperture, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Non sono previste opzioni con riduzione di premio e/o con premio aggiuntivo.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Le informazioni relative a rischi esclusi sono integralmente Indicate nel modello DIP.

Ci sono limiti di copertura ?

Non ci sono ulteriori limiti di copertura oltre a quelli indicati nel modello DIP
L'ammontare massimo delle Prestazioni pagabile dalla Compagnia per le Garanzie prestate ai sensi del presente Contratto non eccederà mai l'ammontare complessivo di Euro 200.000.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a consumatori finali che abbiano ricevuto un finanziamento a qualsiasi titolo erogato dalla società TIMFin S.p.A.

Sono assicurabili i soggetti che:
(i) siano residenti in Italia;
(ii) abbiano un'età compresa tra i 18 (diciotto) ed i 65 (settantacinque) anni non compiuti;
(iii) non abbiano già acquistato la presente Polizza in qualità di soggetto Assicurato;
(iv) non presentino uno stato di Invalidità superiore o uguale al 33% (trentatré percento).

Quali costi devo sostenere?

- ***Costi di intermediazione***
  la quota parte percepita in media dall'intermediario TIMFin S.p.A. è pari al 62,91% del premio lordo.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Reclami alle Compagnia: Eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale e / o la gestione dei sinistri, devono essere presentati in forma scritta e inviati via posta o e-mail ai seguenti recapiti: CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio reclami, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI); reclamitimfin@it.cnpsantander.com, specificando numero di polizza e, ove applicabile e/o disponibile, il numero di sinistro nonché una descrizione esaustiva della lamentela. La Compagnia fornirà risposta scritta al reclamo entro 45 quarantacinque giorni dal suo ricevimento Reclami all'Intermediario Eventuali reclami, riguardanti l'Intermediario che ha svolto l'attività di intermediazione, devono essere presentati in forma scritta e inviati via posta, o e-mail al seguente recapito: TIMFin S.p.a - Ufficio Reclami - corso Massimo d'Azeglio 33/E, 10126 Torino - Italia – email: reclami@timfin.it - PEC: reclamitimfin@actaliscertymail.it, specificando numero di polizza e una descrizione esaustiva della lamentela. L'intermediario è tenuto a fornire risposta scritta al reclamo entro 45 quarantacinque giorni dal suo ricevimento.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it Per la risoluzione di controversie transfrontaliere, i reclami potranno essere indirizzati al Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhísí Airgeadais, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm , o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS procederà a informare il reclamante.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (*indicare quando obbligatori*):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di controversie di natura medico-legale, fermo restando il diritto di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici per decidere a norma e nei limiti delle disposizioni della Polizza. Il Collegio risiede nel comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato. Per la risoluzione di controversie transfrontaliere, i reclami potranno essere indirizzati al Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhísí Airgeadais, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm, o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS procederà a informare il reclamante.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il contratto prevede un'imposta sui premi versati nella misura del 2,50%. Per il contratto stipulato non è prevista la detraibilità per le persone fisiche dei premi versati.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CNP SANTANDER INSURANCE

SET INFORMATIVO

Redatto ai sensi del Regolamento IVASS del 02-08-2018 n. 41

Polizza Assicurativa contro il rischio di

Morte conseguente ad Infortunio

TIMFin Assicura Infortuni

data dell'ultimo aggiornamento: 20/06/2025

La documentazione precontrattuale per questo prodotto si compone dei seguenti documenti, che devono essere consegnati all'Assicurato prima che questi sia vincolato dal Contratto di Assicurazione a distanza:

- Condizioni di Assicurazione

- Documento Informativo Precontrattuale Danni (DIP Danni)

- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Danni (DIP Aggiuntivo Danni)

Il contratto è stato predisposto secondo le linee guida ANIA "Contratti semplici e chiari" del 6/2/2018

CNP SANTANDER INSURANCE

PRESENTAZIONE

CHE TIPO DI POLIZZA È?

***TIMFin Assicura Infortuni** è una Polizza che consente di assicurare ai tuoi cari un sostegno economico in caso di Decesso a seguito di Infortunio.*

COSA VIENE ASSICURATO?

In caso di Decesso a seguito di Infortunio, verrà liquidata una somma determinata in base al Premio pagato.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ALLIANZ GLOBAL ASSISTANCE.

Inoltre, con la sottoscrizione della presente polizza sono offerte gratuitamente all'Assicurato le prestazioni di assistenza di Allianz Global Assistance tramite la Centrale Operativa di AWP Service Italia S.c.a.r.l. – Piazzale Lodi 3, CAP 20137, Milano ITALIA. Recapito Telefonico: 02/23.695.1 – Sito Internet: www.allianz-global-assistance.it – Indirizzo e-mail: info@allianz-assistance.it alle condizioni e secondo le modalità elencate nelle "Condizioni di assicurazione delle prestazioni di Assistenza Allianz Global Assistance" a cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

COSA TROVERAI NELLA DOCUMENTAZIONE.

Il contratto è formato dal Set Informativo che illustra le caratteristiche della Polizza sottoscritta.
Troverai, all'interno del Set informativo, i Documenti Informativi Precontrattuali, attraverso cui potrai avere una sintesi delle caratteristiche della Polizza; le Condizioni di Assicurazione invece contengono le norme che disciplinano questo Contratto di Assicurazione.

*Evidenziate in **grassetto** vi sono tutte quelle clausole che vanno lette con molta attenzione perché contengono limitazioni e/o esclusioni a tuo carico.*
Con carattere di particolare evidenza sono state inserite anche le "AVVERTENZE" ossia quelle informazioni importanti con le istruzioni per l'applicazione di alcune regole del contratto.

CNP SANTANDER INSURANCE

INDICE

- Definizioni pag. 3
- Capitolo I – Norme contrattuali pag. 5
- Capitolo II – Coperture assicurative (prestazioni ed indennizzi) pag. 10
- Capitolo III – Esclusioni pag. 10
- Capitolo IV – Denunce e gestione dei sinistri pag. 12
- Informativa privacy pag. 14
- Certificato di Assicurazione (fac simile) pag. 17

CNP SANTANDER INSURANCE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Assicurativa contro il rischio di Morte conseguente ad Infortunio

TIMFin Assicura Infortuni

Data ultimo aggiornamento 20/06/2025

Definizioni

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato:
Assicurato: Il soggetto aderente all'offerta telefonica relativa alla Polizza, il quale si obbliga al pagamento del Premio previsto dal presente Contratto di Assicurazione e il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicuratore – Compagnia: CNP Santander Insurance Europe DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino (TO), iscritta al Reg. Imprese di Torino ed avente P. IVA 10582050018 – R.E.A. 1145508, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione riassicurazione al n. I.00096, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di CNP Assurances S.A.
Attività sportiva professionistica: Attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità, svolta da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.
Beneficiario: Soggetto che ha diritto alla Prestazione, ossia alla liquidazione del capitale.
Carenza: Periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale l'efficacia della Copertura non opera.
Certificato di Assicurazione: Documento predisposto dall'Assicuratore mediante il quale viene raccolta la sottoscrizione necessaria a fornire la prova scritta dell'adesione telefonica, da sottoscriversi a cura dell'Assicurato dopo attenta lettura e perfetta comprensione dei contenuti dello stesso.
Cessazione della garanzia: Momento nel quale la Garanzia assicurativa cessa di avere effetto.
Contratto di assicurazione: Contratto attraverso il quale l'Assicurato trasferisce all'Assicuratore un rischio al quale egli è esposto (v. Polizza).
Copertura: v. Garanzia assicurativa.
Data di Conclusione e **Data di Decorrenza:** La data di adesione telefonica, indicata sul Certificato di Assicurazione.
Decesso: La morte dell'Assicurato in conseguenza di un Infortunio.
Esclusioni: Rischi esclusi o limitazioni della Copertura assicurativa, elencati nelle Condizioni di Assicurazione.
Franchigia: Clausola contrattuale che limita l'importo previsto dalla Garanzia prestata dall'Assicuratore, in base alla quale una parte del danno rimane a carico dell'Assicurato.

Garanzia assicurativa: La Prestazione assicurativa associata alle singole Coperture fornite dalla Polizza.
Indennizzo, Indennità, Prestazione: Importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle Condizioni di Assicurazione.
Infortunio: Evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente accertabili. Ai fini della presente garanzia sono considerati infortuni anche le conseguenze derivanti da:
- asfissia per subitanea e violenta fuga di gas o di vapori;
- annegamento;
- influenze termiche ed atmosferiche, nonché quelli dovuti all'azione diretta o indiretta del fulmine;
- caduta di rocce, pietre, alberi e simili, nonché valanghe;
- assideramento o congelamento;
- scariche elettriche o da contatto accidentale con corrosivi;
- aggressioni, rapine tentate o consumate;
- atti di legittima difesa o atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana;
- guerra, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno stato estero (non sono considerati stati esteri la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino).

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Per ulteriori informazioni www.ivass.it.
Liquidazione: Pagamento della Prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
Massimale: Limite dell'esposizione finanziaria dell'Assicuratore oltre il quale le conseguenze economiche del Sinistro restano a carico dell'Assicurato.
Parti: l'Assicurato e l'Assicuratore.
Periodo di Franchigia: Periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità.
Polizza: La presente Polizza assicurativa, stipulata fra l'Assicurato e l'Assicuratore.
Periodo Assicurativo Ricorrente: l'intervallo temporale annuale cui si riferisce la Copertura assicurativa ricorrente acquistata dall'Assicurato, indicato nel Certificato di Assicurazione.
Premio: Somma dovuta all'Assicuratore per la Copertura assicurativa prestata, eventualmente suddivisa in rate mensili.
Prescrizione: Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
Sinistro: Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto di Assicurazione per il quale viene prestata la Garanzia ed erogata la relativa Prestazione assicurativa, come ad esempio il Decesso dell'Assicurato.

CNP SANTANDER INSURANCE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Assicurativa contro il rischio di Morte conseguente ad Infortunio

TIMFin Assicura Infortuni

Data ultimo aggiornamento 20/06/2025

CAPITOLO I – NORME CONTRATTUALI

AVVERTENZA: a norma dell'articolo 166, comma 2, del D.Lgs. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni Private", si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulle clausole evidenziate in grassetto o in altri colori contenenti decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie, ovvero oneri a carico dell'Assicurato.

Art. 1 Oggetto della Copertura

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato, ***alle condizioni previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione,*** la seguente Copertura Danni valida in tutti i Paesi del Mondo:

- **Copertura per Decesso in conseguenza di un Infortunio;**

Il rischio assicurato è il Decesso dell'Assicurato in conseguenza di un Infortunio verificatosi dopo la Data di Decorrenza e durante il periodo di assicurazione, fatto salvo quanto previsto dalle Esclusioni di Polizza di cui all'art. 20 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 2 Carenza

La garanzia Decesso in conseguenza di un Infortunio non è soggetta ad alcun periodo di Carenza.

Art. 3. Conclusione del Contratto di Assicurazione

L'Assicurato conclude il Contratto di Assicurazione mediante adesione telefonica, secondo quanto previsto all'art. 121 del Codice delle Assicurazioni e dal Regolamento IVASS n. 40/2018.

L'Assicuratore provvederà ad inviare la documentazione contrattuale all'Assicurato su supporto cartaceo o supporto durevole, nel formato prescelto dall'Assicurato al momento dell'adesione telefonica; l'Assicurato sarà tenuto a sottoscrivere e restituire il Certificato di Assicurazione, restando comunque inteso che il Contratto di assicurazione è concluso anche in caso di mancata restituzione di una copia sottoscritta del Certificato di Assicurazione stesso.

Il Premio è dovuto per ciascun Periodo di Assicurazione Ricorrente, frazionato in rate mensili. Il primo mese di Copertura assicurativa è gratuito.

Con l'adesione al Contratto di assicurazione l'Assicurato e/o i suoi aventi causa:

- autorizzano espressamente L'Assicuratore ad ottenere da terzi (esempio i medici curanti o altre strutture sanitarie) i loro dati personali, anche successivamente al Decesso dell'Assicurato, ai fini dell'attuazione delle obbligazioni relative alle Coperture assicurative, esonerando espressamente tali terzi da eventuali obblighi di riservatezza e non diffusione dei dati.

- consentono le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alle Coperture assicurative, anche successivamente al Decesso dell'Assicurato, da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Assicuratore, il costo delle quali sarà a totale carico dell'Assicuratore medesimo.

Art. 4 Decorrenza e cessazione delle Garanzie – Estinzione anticipata del Finanziamento e Portabilità

Art. 4.1 Decorrenza delle Garanzie

Le Garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 (ventiquattro) della Data di Decorrenza, indicata sul Certificato di Assicurazione quale giorno di adesione telefonica alla Polizza da parte dell'Assicurato.

Art. 4.2 Durata del Contratto di Assicurazione. Cessazione delle Garanzie

Il Contratto di Assicurazione è stipulato a tempo indeterminato ed ha termine:

a) in ogni caso, a seguito di liquidazione della prestazione prevista in caso di Decesso in conseguenza di un Infortunio;

b) su iniziativa dell'Assicurato, ai sensi del successivo art. 5 del presente Contratto di Assicurazione;

c) su iniziativa dell'Assicuratore ad ogni ricorrenza annuale, laddove sia comunicata disdetta all'Assicurato almeno 60 (sessanta) giorni prima della corrispondente data di scadenza annuale;

d) alla prima scadenza del Periodo Assicurativo Ricorrente immediatamente successiva al raggiungimento dei limiti di età di cui all'art. 18 delle presenti Condizioni di Assicurazione da parte dell'Assicurato.

Art. 5 Diritto di recesso dalle Coperture assicurative

Art. 5.1 Diritto di ripensamento

L'Assicurato può recedere dalla Polizza entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Conclusione del Contratto di Assicurazione, dandone comunicazione a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA c.a.p. 20159, Milano (MI), oppure comunicando la propria volontà al Numero Verde 800 19 49 77.

Il recesso determina la cessazione delle Coperture assicurative, dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata o della telefonata, e la restituzione all'Assicurato, da parte dell'Assicuratore, del Premio eventualmente versato al netto delle imposte, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

Art. 5.2 Disdetta

Trascorsi 60 (sessanta) giorni dalla Data di Conclusione del Contratto l'Assicurato può altresì disdire il Contratto di Assicurazione **in ogni momento**, nel qual caso il Contratto di Assicurazione cesserà alla mezzanotte del giorno precedente la scadenza della prima rata mensile successiva alla comunicazione della disdetta. In tal caso, le rate di Premio versate e maturate prima della richiesta di scioglimento del Contratto di Assicurazione, restano acquisite dall'Assicuratore.

Art. 6 Premio dell'assicurazione

Il Premio è annuo ed è pari all'importo indicato nel Certificato di Assicurazione.

Il Premio dovuto per ciascun Periodo Assicurativo Ricorrente è indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, ed è dipendente dall'importo delle prestazioni e dalle opzioni prescelte dall'Assicurato in relazione alle Garanzie Assicurative.
Il pagamento del Premio avverrà in **rate mensili**, da corrispondersi alla ricorrenza mensile della Data di Decorrenza. Il primo mese di Copertura assicurativa è gratuito.
L'ammontare del Premio relativo a ciascun Periodo Assicurativo Ricorrente, così come l'ammontare delle singole rate mensili di Premio, sono indicati sul Certificato di Assicurazione e sono comprensivi dell'eventuale imposta di assicurazione.

Art. 6.1 Mancato pagamento del Premio

Se l'Assicurato non paga la prima rata di Premio stabilita dal contratto, l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto ed eventuali Sinistri occorsi durante il periodo di sospensione non sono coperti.
Se alle scadenze convenute l'Assicurato non paga le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 (ventiquattro) del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza ed eventuali Sinistri occorsi durante il periodo di sospensione non sono coperti.
Il Contratto sarà risolto laddove l'Assicurato non provveda a versare le rate mensili di Premio entro 90 giorni dalla data in cui gli stessi sono dovuti.
Il pagamento di un Premio sarà sempre convenzionalmente imputato al Periodo Assicurativo Ricorrente più antico, a prescindere dalle eventuali dichiarazioni dell'Assicurato.

Art. 7 Beneficiari delle Prestazioni

Beneficiario delle Prestazioni liquidate in base alla garanzia Decesso conseguente ad Infortunio è la persona designata dall'Assicurato. In assenza di un Beneficiario designato, ogni soggetto che, al momento del Decesso dell'Assicurato, risulti essere erede testamentario o, in assenza di eredi testamentari, erede legittimo dell'Assicurato.

AVVERTENZA "BENEFICIARIO NON IDENTIFICATO": Nel caso in cui non venissero compilati i dati del/dei Beneficiario/i designato/i, gli Assicuratori, in caso di Decesso dell'Assicurato, potranno incontrare maggiori difficoltà nella identificazione e nella ricerca del/i Beneficiario/i.

AVVERTENZA "SANZIONI INTERNAZIONALI": Non possono essere Beneficiari i cittadini o i residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Art. 8 Limiti territoriali

Il Contratto di Assicurazione assicura Copertura in relazione agli eventi verificatisi in qualsiasi località del Mondo.

Art. 9 Modifiche contrattuali

L'Assicuratore potrà modificare unilateralmente i termini o le condizioni del Contratto di Assicurazione (ivi incluso l'ammontare del Premio) laddove ricorra un giustificato motivo, quale a titolo esemplificativo:

- un incremento dei costi sostenuti dall'Assicuratore in relazione alla sua attività;
- un incremento del tasso d'inflazione (indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati);
- una modifica del regime fiscale applicabile al Contratto di Assicurazione ovvero all'attività assicurativa;
- una modifica della normativa applicabile al Contratto di Assicurazione ovvero ai rischi oggetto di Copertura.

Le modifiche unilaterali dovranno essere notificate all'Assicurato con un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla data di efficacia, fermo restando il diritto dell'Assicurato di recedere dal Contratto di Assicurazione prima della data di efficacia delle modifiche.

Art. 10 Comunicazioni

Fatto salvo quanto diversamente specificato, ***tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato all'Assicuratore (ad eccezione di quelle relative ai sinistri, per le quali si rinvia agli specifici articoli di questo Contratto di Assicurazione) dovranno essere fatte in forma scritta al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA c.a.p.20159, Milano (MI); email: assistenzatimfin@it.cnpsantander.com***

Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato.

Art. 11 Cessione dei diritti

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla Polizza.

Art. 12 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

AVVERTENZA IMPORTANTE:
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione della Polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dall'Assicuratore all'atto dell'adesione alla Polizza, devono corrispondere a verità ed esattezza.

Art. 13 Prescrizione

I diritti derivanti dai Contratti di Assicurazione contro i danni si prescrivono nel termine di 10 (dieci) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Art. 14 Legge applicabile

La legge applicabile al Contratto di Assicurazione è quella italiana.

Art. 15 Foro competente. Controversie medico-legali

Per qualunque controversia giudiziale derivante dall'applicazione o interpretazione del Contratto di Assicurazione, sorta tra l'Assicuratore e l'Assicurato/avente diritto, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, la giurisdizione è esclusivamente quella italiana e competente, in via esclusiva, è il tribunale del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato e/o avente diritto previo lo svolgimento di un tentativo

obbligatorio di mediazione presso l'organismo di conciliazione del luogo di residenza dell'Assicurato/avente diritto o, se diverso, del luogo dove è domiciliato l'Assicurato/avente diritto.

Art 15.1 Controversie medico-legali

Avvertenza: in caso di controversie di natura medico-legale, fermo restando il diritto di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici per decidere a norma e nei limiti delle disposizioni della Polizza.

Il Collegio risiede nel comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Art. 16 Reclami

Reclami alla Compagnia

Eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale e / o la gestione dei sinistri, devono essere presentati in forma scritta e inviati via posta o e-mail al seguente recapito: CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza generale per l'Italia - Ufficio reclami, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI); e-mail: reclamitimfin@it.cnpsantander.com, specificando numero di polizza e, ove applicabile e / o disponibile, il numero di sinistro nonché una descrizione esaustiva della lamentela.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo alla Compagnia, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, o in caso il reclamo non riguardi il rapporto contrattuale, ma il mancato adempimento delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e della relativa normativa d'implementazione da parte della Compagnia, potrà rivolgersi all'IVASS come indicato successivamente in questo articolo.

In caso di eventuale controversia, l'assicurato può comunque esperire il procedimento di mediazione (ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010), che è condizione di procedibilità della domanda giudiziale relativa alla controversia riguardante il rapporto contrattuale. Per la risoluzione di controversie transfrontaliere, i reclami potranno essere indirizzati al Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhísí Airgeadais, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS procederà a informare il reclamante.

Reclami all'Intermediario

Eventuali reclami, riguardanti l'Intermediario che ha svolto l'attività di intermediazione, devono essere presentati in forma scritta e inviati via posta o e-mail al seguente recapito: TIMFin S.p.A. - Ufficio Reclami - corso Massimo d'Azeglio 33/E, 10126 Torino - Italia - e-mail: reclami@timfin.it - PEC: reclami.timfin@actaliscertymail.it, specificando numero di polizza e una descrizione esaustiva della lamentela.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo all'Intermediario, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS come indicato successivamente in questo articolo.

Reclami all'IVASS

Eventuali reclami da presentarsi all'IVASS vanno inviati a: IVASS Servizio tutela del consumatore, Via del Quirinale n. 21, 00187, Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it, compilando l'apposito modulo reso disponibile dall'Autorità sul sito internet www.ivass.it.

Il reclamo deve indicare:

- nome, cognome, domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo del reclamo;
- copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro ricevuto; e
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

CAPITOLO II COPERTURE ASSICURATIVE (PRESTAZIONI ED INDENNIZZI)

Art. 17 Prestazione Assicurativa

La Copertura Decesso in conseguenza di Infortunio prevede quanto segue:

Il rischio assicurato è il Decesso dell'Assicurato in conseguenza di Infortunio verificatosi dopo la Data di Decorrenza e durante il periodo di Assicurazione, ***fatto salvo quanto previsto dalle Esclusioni di Polizza di cui al successivo Capitolo III delle Condizioni di Assicurazione.***

Nello specifico, in caso di **Decesso in conseguenza di Infortunio**, l'Assicuratore liquida una somma pari all'Indennizzo indicato nel Certificato di Assicurazione, determinato sulla base del Premio assicurativo prescelto dall'Assicurato, nell'ambito delle opzioni offerte dall'Assicuratore, nei limiti del Massimale previsto dall'art. 19 delle Condizioni di Assicurazione.

Nel caso in cui l'Assicurato muoia in seguito a Infortunio occorso in occasione di un incidente stradale, l'indennizzo corrisposto dall'Assicuratore sarà aumentato di un terzo**.**

CAPITOLO III – LIMITI ED ESCLUSIONI

Art. 18 Persone assicurabili. Limiti d'età

18.1 Persone assicurabili

È assicurabile la persona fisica che al momento della conclusione del contratto:

(i) sia residente in Italia; e

(ii) abbia un'età compresa tra i 18 (diciotto) ed i 65 (sessantacinque) anni non compiuti; e
(iii) non abbia già acquistato la presente Polizza in qualità di soggetto Assicurato; e

(iv) non presenti uno stato di Invalidità superiore o uguale al 33% (trentatré percento).

18.2 Limiti d'età

Il limite massimo di età assicurabile è 70 (settanta) anni.
Il contratto cessa in corrispondenza della scadenza dell'annualità durante la quale si è verificato il compimento del 70° anno di età dell'Assicurato. La sopravvenuta cessazione del Contratto di Assicurazione a seguito del raggiungimento del limite di età da parte dell'Assicurato sarà comunicata dall'Assicuratore all'Assicurato con lettera raccomandata da inviarsi almeno 30 (trenta) giorni prima della data di cessazione del Contratto.

Art. 19 Massimale

L'ammontare massimo delle Prestazioni pagabile dalla Compagnia per le Garanzie prestate ai sensi del presente Contratto non eccederà mai l'ammontare complessivo di Euro 200.000.

Art. 20 Esclusioni

La Copertura è esclusa e non sarà operante nei seguenti casi:

a) dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;

b) Sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;

c) Sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio dell'Assicurato (anche laddove questo avvenga nei primi due anni dalla Data di Conclusione); il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;

d) Sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;

e) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;

f) Sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;

g) Sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;

h) Sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;

i) Sinistri che siano conseguenza di Infortuni già verificatisi, alla Data di Decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;

j) Sinistri che siano conseguenza della pratica, da parte dell'Assicurato, di qualsivoglia ulteriore attività pericolosa, quali a titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce, pareti o ghiacciai, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, ippica, speleologia, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;

k) Sinistri che siano conseguenza del compimento intenzionale di un crimine o delitto o del tentativo di tali atti;

l) Sinistri che siano conseguenza di trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura.

CNP SANTANDER INSURANCE

CAPITOLO IV – DENUNCE E GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 21 Denuncia dei Sinistri

AVVERTENZA IMPORTANTE:

I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente in forma scritta inviando a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno il modulo "Denuncia di sinistro" e tutta la documentazione richiesta dall'Assicuratore

- ***via e-mail, all'indirizzo sinistritimfin@it.cnpsantander.com***

oppure

- ***a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, all'indirizzo CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri***
  Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA c.a.p. 20159, *Milano (MI)*.

Gli aventi diritto potranno richiedere il modulo Denuncia di Sinistro contattando il servizio clienti al numero 800 19 49 77 (Lun. – Ven. Dalle ore 9:00 alle ore 18:00 o scrivendo all'indirizzo e-mail sinistritimfin@it.cnpsantander.com.

AVVERTENZA IMPORTANTE, DOCUMENTAZIONE:

Gli aventi diritto dovranno allegare al modulo "Denuncia di Sinistro" tutta la documentazione richiesta dall'Assicuratore, necessaria a verificare il diritto alla Prestazione, così come precisato in questo articolo.

AVVERTENZA IMPORTANTE, COMPLETEZZA DELLA DOCUMENTAZIONE.

Le denunce di Sinistro saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Gli aventi diritto possono chiedere ulteriori informazioni relativamente alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio dedicato al numero 800 19 49 77.

Art. 21.2 Documenti per l'indennizzo della garanzia Decesso in conseguenza di un Infortunio

Gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione di seguito indicata, necessaria a verificare il diritto alla Prestazione:

a) certificato di morte dell'Assicurato;

b) certificato medico che precisi le esatte cause della morte dell'Assicurato e, in caso di Decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica;

c) in caso di Decesso dell'Assicurato avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;

d) in caso di effettuazione di autopsia, copia del reperto autoptico;

Nel caso in cui i predetti documenti elencati dalla lettera a) alla lettera d) non siano disponibili o non possano essere ottenuti (ad esempio nel caso in cui il Beneficiario non abbia diritto ad ottenerli), il Beneficiario dovrà fornire all'Assicuratore una dichiarazione (redatta nella forma della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) che attesti che tali documenti non sono disponibili o che non possono essere ottenuti.

Ai fini dell'individuazione del/i Beneficiario/i della Prestazione:

- se l'Assicurato ha lasciato testamento: copia autenticata del testamento e dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ove risulti che tale testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e in cui sono indicati, nel caso in cui risultino beneficiari della Copertura assicurativa, i suoi eredi legittimi nonché le loro generalità, l'età e la capacità di agire;

- se l'Assicurato non ha lasciato testamento e se i Beneficiari sono gli eredi dell'Assicurato: dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ove risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, nonché le generalità, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi

L'Assicuratore si riserva la facoltà e il diritto di richiedere, laddove necessario, la documentazione integrativa utile verificare il diritto alla Prestazione.

Art. 22 Liquidazione dei Sinistri

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro coperto dalle Garanzie della Polizza, a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa allo stesso, entro 30 (trenta) giorni da tale ricezione.

La Compagnia non è tenuta a fornire alcuna Copertura assicurativa e non è obbligata a liquidare alcun Sinistro o prestazione di cui al presente Contratto né a pagare alcuna pretesa, qualora la fornitura di tale Copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporla a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, ovvero a sanzioni economiche o commerciali, dell'Unione Europea e/o di qualunque altra legge o regolamento applicabile concernente la repressione del terrorismo internazionale.

CNP SANTANDER INSURANCE

INFORMATIVA PRIVACY

Tutela dati - Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")

1. Chi sono i titolari del trattamento dei tuoi dati personali?

CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "l'Assicuratore"), opera in qualità di titolare del trattamento.

L'Assicuratore informa che i dati personali dell'Aderente, dell'Assicurato e dei Beneficiari (di seguito gli "Interessati"), compresi i dati sensibili (per esempio: informazioni sullo stato di salute) e giudiziari sono trattati per le finalità indicate nel punto 4.

È importante che i dati personali che conserviamo siano corretti. Ti preghiamo di comunicarci eventuali modifiche. Ad esempio, se cambi indirizzo, numero di telefono o indirizzo e-mail, è importante che tu ce lo faccia sapere il prima possibile.

2. Come puoi contattarci o chiedere assistenza?

Puoi rivolgerti al responsabile per la protezione dei dati (o Data Protection Officer), al seguente recapito: Data Protection Officer, CNP Santander Insurance Europe DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlanda; e-mail: dataprotectionofficer@cnpsantander.com.

3. Quali sono le categorie di dati personali che raccogliamo e trattiamo?

Potremmo raccogliere e trattare alcune o tutte le seguenti categorie di dati personali ma solo quando è necessario per le finalità indicate nel punto 4 e laddove vi sia una base giuridica che ne consenta il trattamento.

Dati invididuali - Nome, indirizzo , altri dati di contatto (ad esempio, e-mail e numeri di telefono), nazionalità, dati dei familiari a carico, dati del conto bancario, dati fiscali.), altri dati di contatto (ad esempio, e-mail e numeri di telefono), nazionalità, dati dei familiari a carico, dati del conto bancario, dati fiscali.

Dati identifcativi - Numeri di identificazione rilasciati da enti o agenzie governative, tra cui il tuo codice fiscale, numero di passaporto, patente di guida, dettagli del permesso di lavoro.

Informazioni sull'occupazione - Descrizione del lavoro e stipendio.

Informazioni finanziarie - Allo scopo di fornire Assicurazione sul credito, conserviamo i dettagli dell'importo del prestito associato.

Altre informazioni - Corrispondenza; e-mail e utilizzo dei nostri siti Web, .

Dati sensibili - Dati relativi alla salute.

Dati da altre fonti - Potremmo anche raccogliere Dati da altre fonti, inclusi dati pubblicamente disponibili (ad esempio, social media e contenuti online che hai reso pubblicamente disponibili). - Contenuti TV, radio e media - Elenchi di sanzioni UE e ONU.

L'Assicuratore raccoglie i dati direttamente dagli Interessati o da terzi autorizzati da essi. In alternativa possono essere ottenuti come conseguenza del rapporto contrattuale tra l'Assicuratore e gli Interessati. Infine, potremmo ottenere informazioni che sono disponibili pubblicamente.

CNP SANTANDER INSURANCE

4. Per quali finalità potremmo trattare i tuoi dati personali?

Potremmo trattare i tuoi dati personali, compresi i dati sensibili (per esempio: informazioni sullo stato di salute oppure dati giudiziari) secondo le basi giuridiche elencate nella tabella e per i relativi scopi:

Base Giuridica	**Scopi di utilizzo**
Adempimento degli obblighi contrattuali	Per instaurare e dare esecuzione al contratto assicurativo.
Adempimento di obblighi legali Un compito svolto nel pubblico interesse	Per soddisfare eventuali obblighi di legge, regolamentari o provvedimenti di autorità pubbliche o di organi di vigilanza e di controllo, ad esempio quando è prescritto dalla normativa antiriciclaggio, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi, anche al livello del gruppo assicurativo CNP Assurance S.A.
Perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore	Per svolgere l'attività di riassicurazione.
Perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore	Per difendere i diritti delle Compagnie in sede giudiziale e stragiudiziale.
Perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore	Per esaminare la qualità dei servizi tramite sondaggi ai clienti.
Perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore	Una volta che sei diventato un cliente delle Compagnie e a meno che tu non ti opponga, per inviarti comunicazioni relative ai nostri prodotti e servizi, se sono simili a quelli che hai già sottoscritto.
Perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore	Per migliorare l'assistenza fornita al cliente fornendo dati limitati al Finanziatore in relazione ai sinistri.
Consenso	Per inviare comunicazioni commerciali, e per finalità analitiche e di profilazione connesse a tali comunicazioni.
Consenso	Per trattare categorie di dati sensibili, inclusi quelli della salute.

5. Per quanto tempo saranno conservati i miei dati personali e quali sono le modalità del trattamento?

I dati personali raccolti per finalità contrattuali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti e potranno essere conservati per un periodo di 10 (dieci) anni dal termine del contratto al fine di gestire ed evadere le richieste delle autorità competenti, gestire eventuali contenziosi giudiziali e/o stragiudiziali, nonché gestire e rispondere a eventuali richieste di risarcimento del danno. In ogni caso e a seconda della specifica finalità di trattamento e tipologia di dato trattato, è possibile una loro ulteriore conservazione in adempimento a eventuali obblighi di legge o per la tutela di ipotetici diritti in sede giudiziaria e per la gestione di eventuali contenziosi stragiudiziali.

Nel rispetto dei principi di proporzionalità e necessità, i dati non saranno conservati per periodi più lunghi rispetto a quelli indispensabili alla realizzazione delle finalità sopra indicate e, dunque, al diligente svolgimento dei servizi sollecitati da parte dell'utente.

I dati personali degli Interessati sono trattati mediante strumenti manuali e con l'ausilio di mezzi informatici ed elettronici o comunque automatizzati.

L'Assicuratore ha adottato specifiche misure di sicurezza per garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati e per prevenirne la perdita, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati, nel rispetto del GDPR. L'Assicuratore non utilizza processi decisionali automatizzati, compresa la profilatura.

6. A chi possono essere comunicati i tuoi dati?

6.1. I responsabili del trattamento e gli incaricati al trattamento da parte dell'Assicuratore potranno venire a conoscenza dei dati personali degli Interessati nell'esercizio delle loro funzioni.

6.2. I dati personali raccolti per il raggiungimento delle finalità indicate potranno inoltre essere comunicati:

a) per quanto di loro specifica competenza, a persone fisiche e/o giuridiche aventi finalità commerciali e/o di gestione dei sistemi informativi dell'Assicuratore e/o a soggetti che svolgono specifici servizi per conto dell'Assicuratore (es. servizi legali, servizi informatici, servizi di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; servizi di assistenza alla clientela anche tramite call center; servizi di archiviazione della documentazione, servizi di assistenza alla clientela; servizi per la gestione e il controllo delle frodi; attività di controllo, revisione e certificazione delle attività dell'Assicuratore; servizi di recupero crediti¸ servizi bancari, finanziari o assicurativi);
b) al Finanziatore;
c) alle imprese di riassicurazione;
d) in quanto parte di un gruppo assicurativo, tra le società appartenti al gruppo CNP Assurances S.A., ove necessario, per rispettare i nostri vari obblighi legali e normativi sopra descritti; e per perseguire i nostri legittimi interessi;
e) alle autorità finanziarie o giudiziarie, agenzie statali o enti pubblici nei limiti consentiti dalla legge.

6.3. I soggetti a cui possono essere comunicati i dati personali dell'Interessato sono riportati in un elenco aggiornato, disponibile presso la sede dell'Assicuratore. Tali soggetti utilizzeranno i dati personali ricevuti in qualità di autonomi "Titolari del trattamento" ovvero di "Responsabili del trattamento".

7. I miei dati personali possono essere trasferiti all'estero?

Ove necessario per le finalità indicate, i dati personali conferiti potranno essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea o Paesi che offrono una tutela simile o equivalente a quella garantita dal GDPR, riconosciuta da una decisione di adeguatezza dell'autorità competente. Per i trasferimenti verso paesi in cui il livello di protezione non è stato riconosciuto come adeguato, l'Assicuratore garantisce che avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato. Puoi richiedere maggiori dettagli su tali garanzie, ai recapiti sopraindicati al punto 2.

8. Quali sono i tuoi diritti?

Hai sempre diritto di ottenere conferma se l'Assicuratore stia trattando o meno i tuoi dati personali e, nel caso, di averne accesso e di conoscere quali sono i dati trattati.

Puoi conoscere anche gli estremi identificativi del titolare del trattamento e dei relativi responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali sono stati e/o possono essere comunicati in qualità di titolari o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati. Oltre a ciò, puoi chedere informazioni sulle finalità del trattamento e il periodo di conservazione (o i criteri per determinarlo), e l'origine dei dati (se non raccolti presso l'Interessato).

L'Interessato ha inoltre il diritto di fare aggiornare, integrare, rettificare, cancellare, e a chiedere la limitazione od opporsi al trattamento dei propri dati personali, nonché a revocare il consenso prestato. Laddove il trattamento dei dati sia necessario per l'esecuzione di obblighi contrattuali, la revoca del consenso (ove comunque il trattamento avvenga sulla base del consenso) può impedire l'adempimento di obblighi contrattuali nei confronti dell'Interessato. Finalmente l'Interessato ha diritto alla portabilità dei propri dati personali, secondo quanto stabilito dal GDPR.

9. Come posso presentare un reclamo in merito al trattamento dei dati personali?

In relazione a situazioni che rappresentino una violazione del GDPR e/o comunque dei suoi diritti relativi al trattamento dei dati personali, l'Interessato ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, mediante a) raccomandata A/R indirizzata a Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 00187 Roma; b) PEC all'indirizzo: protocollo@pec.gpdp.it.

CNP SANTANDER INSURANCE

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Polizza TIMFin Assicura Infortuni – rischio Morte conseguente ad Infortunio,
emessa da CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia
Numero di polizza: **Data di Decorrenza/Data di Conclusione del Contratto:**
Piano prescelto:
Periodo Assicurativo Ricorrente: anno **Durata Contratto: a tempo indeterminato**
Indennizzo in caso di Decesso conseguente ad Infortunio (in euro):
Indennizzo in caso di Decesso conseguente ad incidente stradale:
Premio mensile:
Il/la sottoscritto/a Signor/a
Cognome e nome_____Codice Fiscale_____
Data di nascita _____Sesso_____Luogo di Nascita_____ Prov._____
Indirizzo: Via/Piazza_____ n°_____Città:_____Prov._____ c.a.p.____
Stato_____E-mail_____Cellulare_____

Confermando di: (A) aver preso visione e di aver ricevuto, in forma cartacea e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione, nonché accettato: (i) le Condizioni di Assicurazione relativo alla Polizza TIMFin **Assicura Infortuni**, e (ii) la documentazione informativa precontrattuale di cui all'Art. 56 del Regolamento IVASS n.40/2018, nonché di (B) essere informato che il Contratto di Assicurazione è validamente concluso anche laddove il presente certificato non sia sottoscritto e restituito all'Assicuratore; (C) aver aderito telefonicamente alla Polizza, richiedendo l'immediata attivazione della stessa; (D) aver autorizzato l'Assicuratore a conservare la registrazione della telefonata; (E) di aver fornito le informazioni necessarie ad effettuare la valutazione di coerenza; (F) essere stato informato che il contratto è a tempo indeterminato; (G) essere stato informato che non può essere acquistata più di una Polizza a Copertura del medesimo Assicurato; (H) essere consapevole che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via email, ai sensi dell'art.120-quater del Codice delle Assicurazioni Private; tale modalità può sempre essere modificata a discrezione dell'Assicurato.

DICHIARA

- di aver aderito alla Polizza suddetta, indicando come Assicurato sé stesso/a;
- che ogni dichiarazione rilasciata all'Assicuratore è stata resa con accuratezza e non contiene dichiarazioni false o fuorvianti;
- di non presentare, alla Data di Conclusione, uno stato di Invalidità pregressa superiore o uguale al 33% (trentatré percento) ai sensi del T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni.
- di essere consapevole che anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, egli può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Si richiama l'attenzione sulla circostanza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Firma dell'Assicurato _____

L'Assicurato dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le condizioni concernenti la Copertura assicurativa ed, in particolare, gli artt. 2, "Carenza", 7 "Beneficiari delle Prestazioni", 11 "Cessione dei diritti", 12 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio", 15 "Foro competente. Controversie Medico-Legali" 18 "Persone assicurabili. Limiti d'età", 20 "Esclusioni", 21 "Denuncia dei sinistri".

L'Assicurato dichiara di nominare quale beneficiario delle prestazioni Decesso la persona di seguito identificata:
Beneficiario designato dall'Assicurato:_____Data nascita beneficiario:_____
Firma dell'Assicurato _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(Art. 6, par. 1, lett. a) e art. 9, par. 2, lett. a) del Regolamento (UE) 2016/679)
Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell'Informativa Privacy, fornitami, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), da CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanza Generale per L'Italia, che mi impegno a rendere nota agli altri interessati. Sono consapevole che il mancato consenso al trattamento dei dati personali, sensibili e/o giudiziari, necessari alla Compagnia per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale. Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili e/o giudiziari, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa ricevuta.
Luogo _____ Firma dell'Assicurato _____
Data _____

FAC SIMILE - Per i dettagli relativi alla specifica Copertura assicurativa richiesta si prega di fare riferimento al Certificato di Assicurazione in forma personalizzata consegnato dalla Compagnia

FAC SIMILE

AWP P&C S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia

- **Sede Legale**
  7, Dora Maar, 93400 Saint Ouen - France
- **Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni**
  Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010 Registro delle Imprese e delle Società Francesi nr. 519490080
- **Rappresentanza Generale per l'Italia**
  Viale Brenta 32, CAP 20139, Milano ITALIA
  Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496
- **Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail**
  02/23.695.1 - www.allianz-global-assistance.it – info@allianz-assistance.it
- **Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni**

Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMI DANNI

"Polizza Collettiva di Assistenza n° 206263
CNP SANTANDER – Protezione Infortuni"

Edizione Giugno 2025

Il prodotto è conforme alle Linee Guida ANIA "Contratti Semplici e Chiari"

Condizioni di assicurazione delle prestazioni di Assistenza abbinate alla Polizza "TIMFin Assicura Infortuni"
emessa da CNP Santander Insurance Europe
Polizza Collettiva n. 206263
Data ultimo aggiornamento 31/03/2022

INDICE

DEFINIZIONI **pag. 1**

NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE **pag. 2**
1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE pag. 2
2. PERSONE ASSICURABILI pag. 2
3. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE pag. 2
4. VALIDITÀ TERRITORIALE pag. 2

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE **pag. 2**
5. ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE pag. 2
6. DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ pag. 3

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA IN PARTICOLARE **pag. 3**
GARANZIE ASSICURATIVE: TIMFin Protezione Infortuni pag. 3

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA **pag. 3**

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ
INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO
INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

PRIVACY

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Allianz Global Assistance: il marchio che identifica AWP P&C S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia.
Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione: il contratto di assicurazione.
Centrale Operativa: la struttura organizzativa di AWP P&C S.A. (di seguito indicata, per brevità, AWP P&C) che provvede, 24 ore su 24 e per tutta la durata dell'anno, al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Contraente: persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione ossia CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia.
Domicilio: il luogo in cui l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
Estero: tutti i Paesi che non rientrano nella definizione di Italia.
Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più sinistri.
Impresa: AWP P&C S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Viale Brenta 32, Milano di seguito anche denominata con il suo marchio Allianz Global Assistance.
Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte.
Italia: il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
Residenza: il luogo in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale.

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1

www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicurative,
Elenco I

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Contraente stipula l'assicurazione con Allianz Global Assistance per conto degli Assicurati.
Allianz Global Assistance si obbliga nei confronti degli Assicurati e della Contraente a prestare i servizi di assistenza e/o le garanzie assicurative, nei limiti e alle condizioni stabiliti al paragrafo "ESCLUSIONI E LIMITAZIONI comuni a tutte le garanzie", così come definite nei punti:

a) Trasferimento/ rimpatrio della salma

b) Informazioni legali

c) Disbrigo pratiche funerarie

La Contraente in ogni caso resta esonerata da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine all'esecuzione delle prestazioni previste nel presente contratto per le obbligazioni che l'Impresa assume nei confronti dei singoli assicurati.

2. PERSONE ASSICURABILI

La persona fisica residente o domiciliato in Italia assicurato con la polizza **TIMFin Assicura Infortuni** stipulata con la Contraente.

3. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La prestazione di assistenza di Allianz Global Assistance entra in vigore dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza di assicurazione **TIMFin Assicura Infortuni** e, salvo uscita anticipata dell'Assicurato dal contratto stipulato con la Contraente, **ha durata annuale ricorrente, e rimane attiva** a condizione che non sia intervenuta la risoluzione del contratto tra l'impresa e la Contraente o l'uscita anticipata dell'Assicurato dal contratto con la Contraente. In caso di risoluzione del contratto tra l'impresa e la Contraente, l'Impresa resterà comunque obbligata nei confronti dei singoli Assicurati sino al completamento del periodo di garanzia annuale.

4. VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione, salvo eventuali limitazioni indicate all'interno delle singole garanzie, vale nel Mondo intero. **La copertura assicurativa non è operativa nei casi in cui le garanzie contrattualmente previste debbano essere prestate in condizioni tali da violare una qualsiasi legge che possa comportare sanzioni ai sensi delle norme e dei Regolamenti emanati dalle Nazioni Unite, dall'Unione Europea o da qualsiasi altra normativa applicabile.**

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

5. ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente od indirettamente da:
a) danni causati da, accaduti attraverso o in conseguenza di guerre, incidenti dovuti a ordigni di guerra, invasioni, azioni di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o no), guerra civile, situazioni di conflitto armato, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, ammutinamento, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
b) scioperi, sommosse, tumulti popolari;
c) coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio;
d) confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese e delle Società Francesi n. 519490080

Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1

www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta in data 3 novembre 2010 al n. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

e) atti di terrorismo, intendendosi per atto di terrorismo un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa;
f) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
g) esplosioni nucleari e, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari o da armamenti nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
h) materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;
i) inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
j) dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere;
k) azioni poste in essere dall'Assicurato nonostante la prevedibile probabilità che la loro attuazione possa causare direttamente l'insorgenza del sinistro o incidere sulla sua entità
l) atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi governo;
m) abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
n) infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;
o) suicidio o tentativo di suicidio;
p) Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;
q) epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;
r) quarantene.

Le prestazioni di assistenza non sono previste per:
t) infermità derivante da situazioni patologiche preesistenti;
u) interruzione volontaria della gravidanza, patologie inerenti lo stato di gravidanza oltre il 180° giorno, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni;
v) cure ortodontiche e di paraodontopatie di protesi dentarie;
w) cure ed interventi per l'eliminazione di difetti fisici, di malformazioni congenite, cure riabilitative, infermieristiche, dimagranti o termali, applicazioni di carattere estetico e di protesi in genere;
x) espianto/trapianto di organi.

6. DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ

a) la Centrale Operativa si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge;
b) la Centrale Operativa non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute;
c) nei casi in cui l'Assicurato benefici di prestazioni di assistenza analoghe e richieda l'intervento di un'altra Compagnia di Assicurazioni, le prestazioni previste dalla presente copertura sono operanti esclusivamente quale rimborso degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla Compagnia di Assicurazione che ha erogato direttamente la prestazione.
In ogni caso, i costi verranno risarciti complessivamente una volta sola;
d) la Centrale Operativa tiene a proprio carico il costo delle prestazioni fino al capitale stabilito nelle singole garanzie.
Eventuali eccedenze rispetto al massimale restano a carico dell'Assicurato;
e) il diritto alle prestazioni di assistenze decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese e delle Società Francesi n. 519490080

Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1

www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta in data 3 novembre 2010 al n. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

Operativa al verificarsi del sinistro;
La Centrale Operativa non potrà essere ritenuta responsabile di:
f) ritardi conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da caso fortuito o da causa di forza maggiore;
g) errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato.
Il servizio fornito dalla centrale Operativa non è sostitutivo, né alternativo, al servizio pubblico di pronto intervento sanitario, che rimane esclusivamente competente per la gestione delle emergenze sanitarie.

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA IN PARTICOLARE

GARANZIA ASSICURATIVE: TIMFin Assicura Infortuni

a) Trasferimento/rimpatrio della salma
In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio verificatisi in viaggio, AWP si incarica, a proprie spese, dell'adempimento di tutte le formalità sul posto e del trasporto della salma (incluse le spese del feretro, in conformità con le norme internazionali), fino al luogo di sepoltura. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione. In alternativa, qualora l'Assicurato avesse espresso il desiderio di essere inumato sul posto, AWP vi provvede a proprie spese.
Validità territoriale: prestazione erogabile ad oltre 50 km dalla Residenza dell'Assicurato, Restano in ogni caso esclusi i paesi che, al momento della partenza per il viaggio risultano sottoposti ad embargo (totale o parziale).

b) Informazioni legali
Servizio gratuito di informazioni legali telefoniche "di prima necessità" che consente all'Assicurato di ottenere indicazioni e chiarimenti di natura giuridica relativamente a leggi e normative su fatti e situazioni della vita privata, quali a titolo esemplificativo, proprietà della casa o dell'auto, problemi condominiali, famiglia ed eredità, lavoro dipendente, circolazione stradale, responsabilità civile e penale verso terzi, tutela dei consumatori, diritto all'assistenza sanitaria.
L'Assicurato, per fruire della prestazione, deve telefonare alla Centrale Operativa che provvede ad organizzare il servizio individuando il consulente più indicato in materia che contatterà il soggetto richiedente entro il giorno feriale successivo alla richiesta.
Il servizio è operativo dalle ore 9:00 alle ore 18:00.

c) Disbrigo pratiche funerarie

In seguito all'attivazione della prestazione "Trasferimento/rimpatrio della salma", la Centrale Operativa provvede ad incaricare un proprio fornitore per il disbrigo delle pratiche relative al funerale, all'inumazione, alla cremazione e alla cerimonia funebre, che comprendono:
- ❖ attivazione procedura burocratica di denuncia morte;
- ❖ richiesta autorizzazioni e permessi necessari e predisposizione della documentazione utile;
- ❖ definizione con le autorità competenti dei tempi e modi stabiliti per il funerale.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA
Per ogni **richiesta di assistenza**, l'Assicurato, o chi per esso, deve contattare la Centrale Operativa tramite:

- **Telefono**: **+39 02 26609 865 (valido anche dall'estero)**
- **Numero Verde**: **800 610 500**

indicando con precisione il tipo di Assistenza di cui necessita, nome e cognome, indirizzo e luogo da cui chiama, eventuale recapito telefonico, codice fiscale.

PER L'EVENTUALE RICHIESTA DI RIMBORSO

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese e delle Società Francesi n. 519490080

Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1

www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta in data 3 novembre 2010 al n. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

La richiesta di rimborso, accompagnata dei documenti giustificativi in originale delle spese sostenute, **se e solo se autorizzate dalla Centrale Operativa di Allianz Global Assistance**, dovrà essere inoltrata a:

AWP P&C S.A.–
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA
Viale Brenta 32 - 20139 MILANO (Italia)

AVVERTENZA:
Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate.
Inoltre l'Assicurato dovrà:

• farsi rilasciare dall'operatore che ha risposto alla sua richiesta di assistenza, il numero di autorizzazione necessario per ogni eventuale futuro rimborso;
• comunicare, insieme alla documentazione del danno, il numero di conto corrente presso la propria Banca con il relativo codice IBAN e Codice Fiscale.

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1

www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicurative,
Elenco I

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

Denominazione Sociale e forma giuridica della Società (Impresa Assicuratrice)
L'Impresa Assicuratrice è AWP P&C S.A.
Sede Legale
7, Dora Maar, 93400 Saint-Ouen - France
Registro delle Imprese e delle Società Francesi nr. 519490080
Capitale Sociale sottoscritto € 17.287.285

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni
Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010

Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta 32, 20139, Milano – ITALIA
Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496

Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail
02/23.695.1 - www.allianz-global-assistance.it – info@allianz-assistance.it

Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni
Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Legislazione applicabile al contratto
La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque la facoltà prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa.
La Società propone di scegliere la legislazione italiana.
Resta comunque ferma l'applicazione di norme imperative del diritto italiano.

Prescrizioni dei diritti derivanti dal contratto
Ogni diritto dell'Assicurato nei confronti di AWP P&C S.A. derivanti dal presente contratto si prescrive in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, ai sensi dell'art. 2952 del C.C.

Reclami in merito al contratto
Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e-mail) alla Società:
Servizio Qualità **AWP P&C S.A.– RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA**
Viale Brenta 32, 20139 - MILANO (Italia)
fax: +39 02 26 624 008
e-mail: reclamiawp@allianz.com
Qualora l'esponente non sia soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.
Per la presentazione di reclami ad IVASS occorre utilizzare l'apposito modello reperibile sul sito www.ivass.it , alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".
Per controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità è competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria. Prima di adire all'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Mediazione (L. 9/8/2013, n.98): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero di Giustizia, consultabile sul sitowww.giustizia.it.
- Negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al seguente sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/

INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni inerenti alle informazioni relative alla Società e/o quella relativa al contratto, la Società si impegna a comunicarle tempestivamente al Contraente, nonché fornire ogni necessaria precisazione.

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1

www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicurative,
Elenco I

Informativa per la privacy

Abbiamo cura dei suoi dati personali

AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito, AWP), con sede in V.le Brenta 32 20139 MILANO, è una compagnia assicurativa abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento che fornisce prodotti e servizi assicurativi .
La tutela della sua privacy è una delle nostre priorità. La presente informativa per la privacy illustra quale tipologia di dati personali saranno raccolti, le modalità e il motivo della raccolta e i soggetti con cui saranno condivisi o a cui saranno divulgati. La preghiamo di leggerla con attenzione.
Qualora, in fase di emissione della polizza, vengano forniti i dati personali di ulteriori persone che saranno coperte dalla medesima polizza, Le segnaliamo che avrà l'onere di far pervenire a tutte le persone interessate le informazioni contenute in questo documento.

1. Chi è il titolare del trattamento?

Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica che controlla ed è responsabile della conservazione e dell'uso dei dati personali in forma cartacea o elettronica. AWP è il titolare del trattamento, secondo quanto definito dalle leggi e dai regolamenti in materia di protezione dei dati.

2. Quali dati personali saranno raccolti?

Raccoglieremo e tratteremo varie tipologie di dati personali che la riguardano:

- Cognome, nome
- dati di contatto

3. Come otteniamo e utilizziamo i suoi dati personali?

Raccoglieremo e utilizzeremo i suoi dati personali, che otterremo da CNP Santander per diverse finalità, come indicato di seguito:

- ✓ *Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento all'amministrazione della polizza*
- ✓ *Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento alla gestione dei sinistri (es. organizzazione delle prestazioni di assistenza, pagamento di eventuali rimborsi)*
- ✓ *Per gestire le somme dovute*
- ✓ *Per la prevenzione e l'individuazione delle frodi* e prevenzione dei reati di terrorismo
- ✓ *Per adempiere agli obblighi di legge (es. di natura fiscale, contabile e amministrativa)*
- ✓ *Per verificare la qualità dei servizi prestati e la soddisfazione della clientela*

Per le finalità sopra indicate specifichiamo che il trattamento dei dati verrà effettuato sulla base della necessità di adempimento del contratto (in particolare la gestione della polizza, dei sinistri e delle somme dovute) o di obblighi di legge nonché per il perseguimento di interessi legittimi della Società, nello specifico per la prevenzione ed individuazione delle frodi, la prevenzione dei reati di terrorismo e le verifiche di qualità del servizio.

Nel caso in cui non desideri comunicarci i suoi dati personali, potremmo non essere in grado di fornirle i prodotti e i servizi che ha richiesto o per i quali potrebbe avere un interesse.

4. Chi potrà accedere ai suoi dati personali?

Ci assicureremo che i suoi dati personali siano trattati in maniera compatibile con le finalità indicate in precedenza.

Per le finalità indicate, i suoi dati personali possono essere divulgati ai seguenti soggetti che operano in qualità di titolari del trattamento:

- Autorità pubbliche, strutture sanitarie

Per le finalità indicate, possiamo inoltre condividere i suoi dati personali con i seguenti soggetti che operano in qualità di responsabili del trattamento dietro nostre istruzioni:

- Altre società del Gruppo Allianz, fornitori incaricati di effettuare le prestazioni assicurative (ad esempio, strutture sanitarie, società di autonoleggio, società di trasporti, consulenti tecnici, periti, avvocati,), società di servizi per le attività gestionali (sinistri, IT, posta, gestione documenti);

Infine, possiamo condividere i suoi dati personali, in caso di riorganizzazione prevista o effettiva, fusione, vendita, joint venture, trasferimento o altra cessione della totalità o di parte del nostro business, asset o titoli (anche in sede di procedure di insolvenza o di analoga natura).

5. Dove saranno trattati i suoi dati personali?

I suoi dati personali possono essere trattati all'interno e all'esterno dello Spazio economico europeo (SEE) dai soggetti indicati nella sezione 4, sempre nel rispetto dei limiti contrattuali riguardanti riservatezza e sicurezza e in linea con le leggi e i regolamenti applicabili in materia di protezione dei dati. Non divulgheremo i suoi dati personali a soggetti non in possesso dell'autorizzazione per il relativo trattamento.

Laddove trasferissimo i suoi dati personali fuori dallo SEE per un trattamento ad opera di un'altra società del Gruppo Allianz, lo faremo nel rispetto delle norme aziendali vincolanti di Allianz approvate dall'Autorità Garante e note come Standard Allianz sulla Privacy (Binding Corporate Rules, BCR), che definiscono le opportune misure di tutela dei dati personali e sono legalmente vincolanti per tutte le società del Gruppo Allianz. Le BCR di Allianz e l'elenco di società del Gruppo che le seguono è accessibile sul sito di Allianz Partners, al seguente indirizzo https://www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html. Laddove non si applichino le BCR di Allianz, ci adopereremo invece per assicurare che il trasferimento dei suoi dati personali fuori dallo SEE sia opportunamente tutelato come all'interno dello SEE. Per conoscere le misure di tutela che usiamo per tali trasferimenti (ad esempio le Clausole contrattuali standard), è possibile contattarci ai recapiti indicati nella sezione 9.

6. Quali sono i suoi diritti in riferimento ai suoi dati personali?

Secondo le modalità previste dalla legge o dai regolamenti applicabili, Lei ha il diritto di:

- Accedere ai suoi dati personali e conoscerne l'origine, le finalità e gli scopi del trattamento, i dati del(i) titolare(i) del trattamento, del(i) responsabile(i) del trattamento e i soggetti a cui potranno essere divulgati;
- Revocare il suo consenso in qualunque momento, nel caso in cui il consenso costituisca la base del trattamento;
- Aggiornare o rettificare i suoi dati personali in modo che siano sempre esatti;
- Richiedere la cancellazione dei suoi dati personali dai nostri archivi nel caso in cui non siano più necessari per le finalità indicate in precedenza;
- Limitare il trattamento dei suoi dati personali in talune circostanze, ad esempio laddove ne abbia contestato l'esattezza, per il periodo necessario a svolgere le opportune verifiche;
- Ottenere i suoi dati personali in formato elettronico, per Lei o per il Suo nuovo assicuratore;
- Presentare un reclamo presso di noi e/o l'autorità competente incaricata della protezione dei dati.

Potrà esercitare i suddetti diritti contattandoci come indicato nel dettaglio nella sezione 9, fornendo nome, indirizzo e-mail, numero di polizza e scopo della richiesta.

7. Come può opporsi al trattamento dei suoi dati personali?

Se consentito dalla legge o dai regolamenti applicabili, Lei ha il diritto di opporsi al trattamento dei suoi dati personali o di richiederci di interromperlo.
A seguito della sua richiesta, non potremo più procedere al trattamento dei suoi dati personali salvo nel caso in cui le leggi e i regolamenti lo consentano.

È possibile esercitare questo diritto con le medesime modalità indicate per tutti gli altri diritti citati nella sezione 6.

8. Per quanto tempo conserviamo i suoi dati personali?

Conserveremo i suoi dati personali nello specifico come dettagliato di seguito:

- ✓ Dati relativi alla polizza - 10 [dieci] anni dalla data di cessazione del rapporto assicurativo ai sensi della normativa prevista dal Codice Civile.
- ✓ Dati relativi ai sinistri anche per la finalità di prevenzione delle frodi - 10 [dieci] anni dalla data di chiusura di eventuali sinistri ai sensi della normativa prevista dal Codice Civile.
- ✓ Dati necessari per la tenuta delle registrazioni contabili – 10 [dieci] anni, ai sensi dell'art. 2220 c.c.
- ✓ Dati relativi ai reclami – 5 [cinque] anni dalla trattazione del reclamo ai sensi dell'art. 9 co. 6 del Regolamento IVASS n. 24/2008
- ✓ Dati relativi alla verifica di qualità del servizio – 1 (un) anno dall'eventuale richiesta di valutazione all'Interessato

Non conserveremo i suoi dati personali più a lungo del necessario, e in ogni caso unicamente per le finalità per cui li abbiamo ottenuti.

9. In che modo può contattarci?

In caso di domande in merito alle modalità di utilizzo dei suoi dati personali, potrà contattarci tramite e-mail o posta:

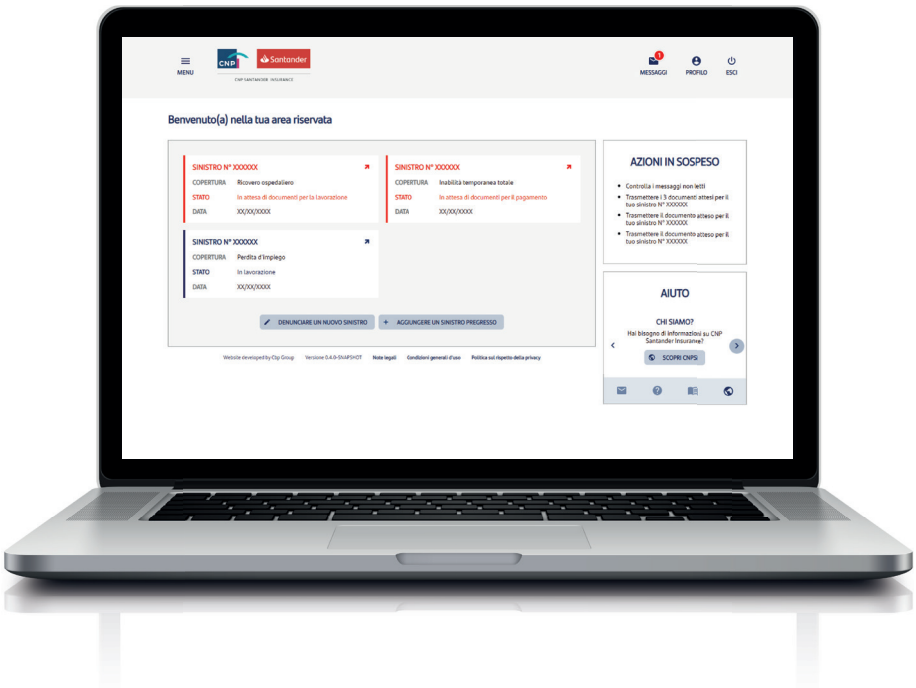
AWP P&C S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Data Protection Officer
Viale Brenta 32
20139 MILANO
E-mail: ***privacyawpitaly@allianz.com***

10. Quanto spesso aggiorniamo l'informativa per la privacy?

La presente informativa è sottoposta regolarmente a revisione. Le comunicheremo direttamente eventuali modifiche di rilievo che potrebbero essere di suo interesse. La presente informativa per la privacy è stata aggiornata il 19.09.2018.

CNP SANTANDER INSURANCE

eClaims
SEMPLICE - VELOCE - SICURO



Scarica l'app dallo Store oppure dal sito:
www.eclaims.cnpsantander.it

Denuncia il tuo sinistro in modo semplice con eClaims.

SEMPLICE

- Invia la tua richiesta ad un nostro consulente
- Invia i documenti necessari
- Consulta i pagamenti del tuo sinistro

VELOCE

- Denuncia un sinistro
- Aggiorna i tuoi dati personali
- Segui le decisioni prese riguardo la pratica

SICURO

- Accedi a tutte le comunicazioni legate ai tuoi sinistri
- Accesso sicuro

Available on the App Store

GET IT ON Google Play