

FASCICOLO INFORMATIVO

Redatto ai sensi del Regolamento ISVAP del 26-05-2010 n. 35

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0101/28 e 0101/29

(data dell'ultimo aggiornamento: 02/04/2012)

CREDIT LIFE

Il presente Fascicolo Informativo, contenente i seguenti documenti:

- 1) Nota Informativa Vita e Danni
- 2) Glossario;
- 3) Condizioni di Assicurazione;
- 4) Modulo di Adesione;

deve essere consegnato all'Assicurato prima dell'adesione alla Polizza Collettiva

NOTA INFORMATIVA VITA

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0101/28

CREDIT LIFE

Data ultimo aggiornamento 02-04-2012

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP. Il Contraente e l'Aderente devono prendere visione delle condizioni generali e particolari di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

1. Informazioni Generali

Assicuratore: Santander Insurance Life Ltd, società appartenente al gruppo Santander

Sede sociale e direzione generale: Block 8, Harcourt Centre, Dublin 2 (Irlanda).

La presente Polizza Collettiva n. 0101/28 che prevede le Garanzie Vita Decesso e Invalidità Permanente è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia di Santander Insurance Life Ltd, avente sede legale in via Nizza n. 262, c.a.p. 10126, Torino (TO), P.IVA., C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Torino 10582090014, R.E.A. n. 1145516, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00097, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di Santander Insurance Holding, operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland.

Telefono: 840 700520; e-mail: italia@santander-insurance.com

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'impresa Santander Insurance Life Ltd è stata costituita nell'anno 2011.

Con la pubblicazione del primo bilancio approvato dall'Assicuratore, la presente Nota Informativa verrà integrata con le informazioni sulla situazione patrimoniale previste dalla regolamentazione Isvap vigente.

B - INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e Garanzie offerte

La durata della Polizza non potrà eccedere la durata del Finanziamento alla quale la stessa è abbinata, con un massimo di 120 (centoventi) mesi dalla data di erogazione per il Credito Finalizzato all'acquisto di auto/moto e per i Prestiti Personali e con un massimo di 84 (ottantaquattro) mesi dalla data di erogazione per il Credito Finalizzato all'acquisto di beni diversi.

In alcuni casi particolari, sono previsti termini di durata inferiori. Si rinvia all'art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazioni in caso di Decesso

b) Prestazioni in caso di Invalidità Permanente

Le Coperture assicurative per Decesso e Invalidità Permanente prestate in forza della presente Polizza da Santander Insurance Life Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia, sono offerte esclusivamente in modo congiunto alle Coperture Danni per Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego prestate da Santander Insurance Europe Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia (Polizza Collettiva n. 0101/29), in quanto tali Coperture costituiscono un unico ed inscindibile Pacchetto Assicurativo. Per tale ragione le Condizioni Generali di Assicurazione descrivono congiuntamente le Coperture Vita e Danni garantite dai due Assicuratori.

Si rinvia alle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni e Coperture.

Avvertenza: sono previste limitazioni ed esclusioni che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento della Prestazione. Per maggior dettaglio si rinvia all'art. 5 "Esclusioni" delle Condizioni Generali di Assicurazione e all'art. 4 "Esclusioni" delle Condizioni Particolari di Assicurazione delle Coperture Decesso e Invalidità Permanente, così come al Glossario per una maggiore chiarezza terminologica.

Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'Aderente e dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alle informazioni rese dall'Aderente/Assicurato sul suo stato di salute.

4. Premi

Il Premio è unico, indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, anticipato e dipende dall'importo e dalla tipologia di Prestito Personale o di Credito Finalizzato sottoscritto dall'Aderente.

Il Premio unico è incluso nel capitale finanziato ed è corrisposto dall'Aderente per il tramite del Contraente.

Il pagamento del Premio avverrà con le modalità previste per la restituzione del Finanziamento tramite procedura di addebito sul conto corrente dell'Aderente.

Si rinvia per la disciplina specifica all'art. 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

L'ammontare totale del Premio unico è indicato sul Modulo di Adesione ed è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Composizione del Premio Assicurativo

Prestito Personale e Credito finalizzato all'acquisto di auto o moto

– Remunerazione percepita in media dall'intermediario: 50% (cinquanta per cento) del premio al netto delle tasse;

– Costi di emissione: Euro 8,00 (otto).

Ad esempio, su un premio al netto delle tasse di Euro 100,00 (cento) la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 50,00 (cinquanta).

Credito finalizzato all'acquisto di beni diversi

– Remunerazione percepita in media dall'intermediario: 50% (cinquanta per cento) del premio al netto delle tasse;

– Costi di emissione: Euro 6,00 (sei).

Ad esempio, su un premio al netto delle tasse di Euro 100,00 (cento) la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 50,00 (cinquanta).

Il contratto non prevede il diritto di riscatto del Premio versato.

Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Prestito Personale o del Credito Finalizzato l'Assicuratore restituisce all'Aderente la parte di premio pagato non goduto corrispondente al periodo di garanzia residuo rispetto alla scadenza originaria del Contratto di assicurazione indicata nel Modulo di Adesione.

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Prestito Personale o del Credito Finalizzato l'Aderente può richiedere il mantenimento delle Coperture assicurative fino alla scadenza originaria del Contratto di assicurazione indicata nel Modulo di Adesione.

Si rinvia all'art. 3.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C - INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

I costi della Polizza indicati nella sezione B, art. 4, della presente Nota Informativa, sono interamente gravanti sull'Aderente.

Non sono previsti costi gravanti sul Contraente.

6. Sconti

Avvertenza: non sono previsti sconti di premio.

7. Regime fiscale

Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana, la quale prevede, in relazione alle coperture assicurative offerte da Santander Insurance Life Ltd:

- la totale esenzione da imposte sui premi versati;
- una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 19% (diciannove per cento) dei premi versati che su base annua, ai fini del calcolo della predetta detrazione d'imposta, non possono eccedere l'importo massimo di Euro 1.291,14 (milleduecentonovantuno virgola quattordici). La detrazione è riconosciuta nei limiti anzidetti all'Aderente.
- la totale esenzione da imposte della prestazione assicurata corrisposta ai Beneficiari, in caso di Decesso o Invalidità Permanente.

Al verificarsi del sinistro è comunque opportuno verificare eventuali modifiche ove successivamente intervenute nella normativa fiscale.

D - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Le modalità di perfezionamento dell'adesione e la decorrenza delle Coperture assicurative sono indicate all'art. 2 e all'art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

9. Riscatto e riduzione

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione della Polizza.

10. Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 30 (trenta) giorni dalla data di erogazione del Prestito Personale o del Credito Finalizzato (Data di Decorrenza), inviando apposita comunicazione a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo:

Santander Insurance Life Ltd. e Santander Insurance Europe Ltd. – Rappresentanze Generali per l'Italia, Casella Postale n. 1646, c.a.p. 20123, Milano (MI).

Non è ammesso il recesso dalle singole Coperture, le quali sono offerte solo congiuntamente e costituiscono l'intero Pacchetto Assicurativo pertanto, il recesso esercitato ai sensi del presente articolo si estende automaticamente a tutte le Coperture vita e danni.

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata, e la restituzione all'Aderente per il tramite della Contraente, del premio versato al netto delle imposte e della parte di premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

L'art. 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione regola i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto.

11. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per la verifica della documentazione da presentare all'Assicuratore per la liquidazione delle prestazioni, si rinvia all'art. 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione e all'art. 6 delle Condizioni Particolari di Assicurazione delle Coperture Decesso e Invalidità Permanente).

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante lo stesso e la copertura del sinistro. **Avvertenza: ai sensi dell'art. 2952 cod. civ. i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.**

In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, l'Assicuratore provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

12. Legge Applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

13. Lingua in cui è redatto il contratto

La lingua in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari e con cui le Parti effettueranno qualsivoglia comunicazione per la durata della copertura assicurativa è l'italiano.

14. Reclami

Reclami all'impresa

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, devono essere inoltrati per iscritto dall'esponente, a mezzo posta o fax o email, al seguente indirizzo:

Santander Insurance Life – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio reclami, casella Postale n. 1646, c.a.p. 20123, Milano (MI), fax n. 02 30329803; email: reclami@santander-insurance.com

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma inviando altresì copia del reclamo presentato all'Impresa nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Reclami all'ISVAP

Il reclamo inviato all'ISVAP deve inoltre riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi:

- il nome, cognome e domicilio del reclamante;
- l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- la descrizione dei motivi della lamentela e l'eventuale documentazione a sostegno della stessa.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Con riferimento alla risoluzione di liti transfrontaliere è inoltre possibile presentare reclamo anche al Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhís Airgeadais chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm)

15. Comunicazioni tra l'Aderente/Assicurato e la Compagnia

Fatto salvo quanto diversamente specificato, tutte le comunicazioni da parte dell'Aderente all'Assicuratore dovranno essere fatte per iscritto al seguente indirizzo:

Santander Insurance Life– Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 1646, c.a.p. 20123, Milano (MI), oppure via fax al n. 02 30329805;


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

16. Conflitti d'interesse

Nell'attività di offerta e sottoscrizione del presente Pacchetto Assicurativo, l'Assicuratore informa di avvalersi dell'attività di soggetti facenti parte del proprio gruppo di appartenenza.

L'Assicuratore, pur in presenza degli inevitabili conflitti di interesse citati, opera in modo da non recare pregiudizio agli Aderenti/Assicurati e s'impegna ad ottenere per gli stessi il miglior risultato possibile indipendentemente da tali conflitti.

SANTANDER INSURANCE LIFE LTD È RESPONSABILE DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA

Santander Insurance Life Ltd
Il Rappresentante Generale per l'Italia

Marcello Bonelli

NOTA INFORMATIVA DANNI

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0101/29

CREDIT LIFE

Data ultimo aggiornamento 02-04-2012

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP. Il Contraente e l'Aderente devono prendere visione delle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazioni prima della sottoscrizione della polizza.

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

Impresa: Santander Insurance Europe Ltd, società appartenente al gruppo Santander.

Sede sociale e direzione generale: Block 8, Harcourt Centre, Dublin 2 (Irlanda).

La presente Polizza Collettiva n. 0101/29 che prevede le Coperture Danni per Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego, è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia di Santander Insurance Europe Ltd, avente sede legale in via Nizza n. 262, c.a.p. 10126, Torino (TO), 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. 1.00096, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di Santander Insurance Holding, operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland.

Telefono: 840 700520; e-mail: italia@santander-insurance.com

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'impresa Santander Insurance Europe Ltd è stata costituita nell'anno 2011.

Con la pubblicazione del primo bilancio approvato dall'Assicuratore, la presente Nota Informativa verrà integrata con le informazioni sulla situazione patrimoniale previste dalla regolamentazione Isvap vigente.

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto non prevede il tacito rinnovo.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Le Coperture Danni prestate in forza della presente Polizza, da Santander Insurance Europe Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia, sono offerte esclusivamente in modo congiunto alle Coperture Vita prestate da Santander Insurance Life Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia (Polizza Collettiva n. 0101/28), in quanto tali Coperture costituiscono un unico ed inscindibile Pacchetto Assicurativo. Per tale ragione le Condizioni di Assicurazione descrivono congiuntamente le Coperture Vita e Danni garantite dai due Assicuratori.

3.1 La Polizza offre le seguenti Coperture assicurative:

a) Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea Totale

Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia.

L'Assicuratore corrisponde un'indennità pari alle rate mensili del Finanziamento che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, nei limiti dei massimali indicati all'art. 5 delle Condizioni Particolari di Assicurazione della Copertura Inabilità Temporanea Totale.

Avvertenza: alla Copertura Inabilità Temporanea Totale si applica un periodo di Carenza e di Franchigia.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 3 delle Condizioni Particolari di Assicurazione della Copertura Inabilità Temporanea Totale così come al Glossario per una maggiore chiarezza terminologica.

b) copertura assicurativa in caso di Perdita d'Impiego

Il rischio assicurato è la Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo. L'Assicuratore corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili del Finanziamento erogato dalla Contraente, che hanno scadenza durante il restante periodo di disoccupazione e, in caso di perdita di un impiego a tempo determinato, entro e non oltre la prevista durata del contratto di impiego, nei limiti dei massimali indicati all'art. 5 delle Condizioni Particolari di Assicurazione della Copertura Perdita d'Impiego.

Avvertenza: alla Copertura Perdita d'Impiego si applica un periodo di Carenza e di Franchigia.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 3 delle Condizioni Particolari di Assicurazione della Copertura Perdita d'Impiego così come al Glossario per una maggiore chiarezza terminologica.

3.2 Avvertenze relative a tutte le Coperture:

Per tutte le Coperture è previsto un limite massimo di età assicurabile, indicato nell'art. 2 delle Condizioni Generali di assicurazione.

Tutte le coperture indicate non operano in presenza delle cause di esclusione elencate nell'art. 5 delle Condizioni Generali di assicurazione e all'art. 4 delle Condizioni Particolari di Assicurazione della Copertura Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego.

Per tutte le Coperture Danni è prevista l'applicazione di un Massimale indicato nell'art. 5 delle Condizioni Particolari di assicurazione della Copertura Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego.

Esemplificazioni:

Il **Periodo di franchigia** è un 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.

Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un periodo di Franchigia di 30 (trenta) giorni, la Prestazione non verrà corrisposta prima che siano decorsi 30 (trenta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro e a condizione che persistano, allo scadere del periodo suddetto, le condizioni che hanno determinato l'operatività della Copertura.

La **Carenza** è un periodo di tempo, immediatamente successivo alla Data di decorrenza della Polizza, durante il quale l'efficacia della Copertura è sospesa.

Ad esempio: nel caso in cui sia prevista una Carenza di 60 (sessanta) giorni, qualsivoglia Sinistro verificatosi prima che siano decorsi 60 (sessanta) giorni dalla Data di decorrenza della Polizza, non potrà essere indennizzato.

Il **Massimale** è la somma fino alla cui concorrenza l'Assicuratore presta le Garanzie.

Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un Massimale pari a Euro 1.000,00 (mille) e il valore della rata di rimborso ammonti a Euro 1.500,00 (miliecinquecento), l'Assicuratore corrisponderà un'Indennizzo di importo pari, al massimo, a Euro 1.000,00 (mille).

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: in sede di conclusione del contratto, e fino alla data di cessazione delle Garanzie, l'Assicurato deve fornire all'Assicuratore dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. Il fatto che l'Assicurato rilasci dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della prestazione assicurativa. Si rinvia all'art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi alle conseguenze.

Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'Aderente e dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze, contenute nel Modulo di Adesione relative alle informazioni rese dall'Assicurato sul suo stato di salute.

5. Premi

Il Premio è unico, anticipato e dipende dall'importo e dalla tipologia di Prestito Personale o di Credito Finalizzato sottoscritto dall'Aderente.

Il Premio unico è incluso nel capitale finanziato ed è corrisposto dall'Aderente per il tramite del Contraente.

Il pagamento del Premio avverrà con le modalità previste per la restituzione del Finanziamento.

Si rinvia per la disciplina specifica all'art. 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

L'ammontare totale del Premio unico è indicato sul Modulo di Adesione ed è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Composizione del Premio Assicurativo

Prestito Personale e Credito finalizzato all'acquisto di auto o moto

- Remunerazione percepita in media dall'intermediario: 50% (cinquanta per cento) del premio al netto delle tasse;
- Costi di emissione: Euro 8,00 (otto).

Ad esempio, su un premio al netto delle tasse di Euro 100,00 (cento) la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 50,00 (cinquanta).

Credito finalizzato all'acquisto di beni diversi

- Remunerazione percepita in media dall'intermediario: 50% (cinquanta per cento) del premio al netto delle tasse;
- Costi di emissione: Euro 6,00 (sei).

Ad esempio, su un premio al netto delle tasse di Euro 100,00 (cento) la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 50,00 (cinquanta).

Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Prestito Personale o del Credito Finalizzato, l'Assicuratore restituisce all'Aderente la parte di premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria del Contratto di assicurazione indicata nel Modulo di Adesione. In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Prestito Personale o del Credito Finalizzato l'Aderente può richiedere il mantenimento delle Coperture fino alla scadenza originaria del Contratto di Assicurazione indicata nel Modulo di Adesione.

Si rinvia all'art. 3.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

6. Diritto di recesso

Avvertenza: l'Aderente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 30 (trenta) giorni dalla data di erogazione del Prestito Personale o del Credito Finalizzato (Data di Decorrenza), dandone comunicazione a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo: Santander Insurance Life Ltd. e Santander Insurance Europe Ltd. – Rappresentanze Generali per l'Italia, Casella Postale n. 1646, c.a.p. 20123, Milano (MI).

Non è ammesso il recesso dalle singole Coperture, le quali sono offerte solo congiuntamente e costituiscono l'intero Pacchetto Assicurativo pertanto, il recesso esercitato ai sensi del presente articolo si estende automaticamente a tutte le Coperture vita e danni.

Il recesso determina la cessazione delle Coperture, dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata, e la restituzione all'Aderente, per il tramite della Contraente, del premio versato al netto delle imposte e della parte di premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

L'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto.

7. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

8. Legge applicabile e lingua del contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

La lingua in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari e con cui le Parti effettueranno qualsivoglia comunicazione per la durata delle Coperture è l'italiano.

9. Regime fiscale

Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana che prevede, in relazione alle Coperture offerte da Santander Insurance Europe Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia, un'imposta sui premi versati nella misura del 2,50% (due virgola cinquanta per cento) del relativo Premio imponibile.

Al verificarsi del sinistro è comunque opportuno verificare eventuali modifiche ove successivamente intervenute nella normativa fiscale.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

10. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: nelle Condizioni Generali di Assicurazione sono previste modalità e termini per la denuncia dei sinistri.

L'Aderente o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero 840 700520 (Lun. - Ven. dalle ore 8.00 alle ore 20.00; Sab. 9.00 - 13.00).

Gli artt. 8 e 9 delle Condizioni Generali di Assicurazione e l'art. 6 delle Condizioni Particolari di Assicurazione della Copertura Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego riportano le indicazioni di dettaglio relative alla procedura liquidativa.

11. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il Contratto di assicurazione, devono essere inoltrati per iscritto, a mezzo posta o fax, al seguente indirizzo:

Santander Insurance Europe – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio reclami, casella Postale n. 1646, c.a.p. 20123, Milano (MI), fax n. 02 30329803; email: reclami@santander-insurance.com

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma inviando altresì copia del reclamo presentato all'Assicuratore nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Il reclamo inviato all'ISVAP deve riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi:

- il nome, cognome e domicilio del reclamante;
- l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- la descrizione dei motivi della lamentela e l'eventuale documentazione a sostegno della stessa.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Con riferimento alla risoluzione di liti transfrontaliere è inoltre possibile presentare reclamo anche al Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhíis Airgeadais chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm)

12. Arbitrato

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 Convenzione di riferimento. Il Collegio risiede nel comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato. Per maggior dettaglio si rinvia all'art. 14 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

SANTANDER INSURANCE EUROPE LTD È RESPONSABILE DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA

Santander Insurance Europe Ltd
Rappresentante Generale per l'Italia

Mario Bonelli

GLOSSARIO

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0101/28 e 0101/29

CREDIT LIFE

Data ultimo aggiornamento 02-04-2012

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato:

Aderente: Persona fisica o giuridica che, in relazione a un Contratto di Finanziamento erogato dalla Contraente o da altra società da quest'ultima controllata, è il sottoscrittore del Contratto di Finanziamento e quindi il debitore della somma erogata ed ha aderito alla Polizza.

Assicurato: Persona fisica, che può coincidere con l'Aderente, sulla cui vita ed integrità fisica è prestata l'assicurazione.

Assicuratore/i – Compagnia/e: Per le Garanzie Vita: **SANTANDER INSURANCE LIFE Ltd., Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede legale in via Nizza n. 262, c.a.p. 10126, Torino (TO), iscritta al Reg. Imprese di Torino ed avente P. IVA 10582090014 – R.E.A. 1145516, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00097, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di Santander Insurance Holding.

Per le Garanzie Danni: **SANTANDER INSURANCE EUROPE Ltd., Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede legale in via Nizza n. 262, 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 e riassicurazione al n. 1.00096, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di Santander Insurance Holding.

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.

Carenza: Periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale l'efficacia della Copertura è sospesa.

Cessazione della garanzia: Momento nel quale la Garanzia assicurativa cessa di avere effetto.

Contraente: Santander Consumer Bank S.p.A., con sede legale in via Nizza, 262 – 10126 Torino, Iscritta al Registro intermediari assicurativi presso l'ISVAP al n. D000200005, che stipula la Polizza per conto dei propri clienti (Aderenti/Assicurati) che sottoscrivono un contratto di Prestito Personale o Credito Finalizzato concesso dalla stessa Contraente o da altre società da essa controllate.

Contratto di assicurazione: Contratto attraverso il quale l'Assicurato trasferisce all'Assicuratore un rischio al quale egli è esposto (v. Polizza).

Contratto di finanziamento: v. Finanziamento

Copertura: v. Garanzia assicurativa.

Coperture Vita: Le Garanzie Decesso e Invalidità Permanente.

Coperture Danni: Le Garanzie Inabilità Temporanea Totale e Perdita di Impiego.

Data di Decorrenza: Il giorno di erogazione del Prestito Personale o del Credito Finalizzato.

Debito residuo: Somma complessiva in linea capitale risultante a debito dell'Aderente al momento del Sinistro, esclusi eventuali importi di rate insolte maturate prima del Sinistro.

Decesso: La morte dell'Assicurato.

Esclusioni: Rischi esclusi o limitazioni della Copertura assicurativa, elencati nelle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione.

Fascicolo informativo: Documento previsto dal Regolamento ISVAP 35/2010 da consegnare all'Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione a cura del Contraente, contenente la Nota Informativa, il Glossario, le Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione ed il Modulo di Adesione.

Finanziamento: Contratto di finanziamento erogato dalla Contraente o da società da quest'ultima controllata, che può essere di tipo:

- "Prestito Personale";

- "Credito Finalizzato" nella forma di:

- credito finalizzato all'acquisto di auto o moto;
- credito finalizzato all'acquisto di beni diversi.

Franchigia: Clausola contrattuale che limita sul piano quantitativo la Garanzia prestata dall'Assicuratore, sulla base della quale una parte del danno rimane a carico dell'Assicurato.

Garanzia assicurativa: La Prestazione assicurativa associata alle singole Coperture Vita e Danni fornite dalla Polizza.

Importo del Finanziamento: L'importo del Prestito Personale o del Credito Finalizzato erogato all'Assicurato comprensivo del Premio assicurativo finanziato (incluse le spese e le provvigioni di intermediazione).

Inabilità Temporanea Totale: Perdita temporanea e in misura totale, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria professione o mestiere (lavoratori e casalinghe) o di frequentare il proprio corso di studi (studenti).

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 constatabili.

Invalidità Permanente: Perdita definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato, della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività svolta.

ISVAP: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, 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.isvap.it

Lavoratore Autonomo: Persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) non percepisca un reddito da lavoro dipendente (come determinato nelle definizioni di Lavoratore Dipendente Privato e di Lavoratore Dipendente Pubblico) o da pensione. Sono altresì considerati autonomi i lavoratori dipendenti che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto e di contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali) sia alle dipendenze di Aziende o Enti di diritto privato sia alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione.

Lavoratore Dipendente Privato: Persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di dodici mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, sempre presso Aziende o Enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

Lavoratore Dipendente Pubblico: Persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione italiana. Si intendono Pubbliche Amministrazioni: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975.

Sono considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

Liquidazione: Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Malattia: Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale: Limite dell'esposizione finanziaria dell'Assicuratore oltre il quale le conseguenze economiche del Sinistro restano a carico dell'Assicurato.

Modulo di Adesione: Documento predisposto dall'Assicuratore contenente la dichiarazione di adesione alla copertura, da sottoscrivere a cura dell'Aderente/Assicurato dopo attenta lettura e perfetta comprensione dei contenuti dello stesso.

Non Lavoratore: Persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo, né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico. Sono altresì considerati Non Lavoratori i pensionati (anche qualora contestualmente svolgano un'attività lavorativa), i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata soggetti ad un orario settimanale inferiore a 16 ore o con contratti di lavoro accessorio o occasionale o con contratti di lavoro stipulati all'estero (se non regolati dalla legge italiana).

Pacchetto Assicurativo: Insieme delle Coperture Danni e Vita offerte dalla Polizza Collettiva n. 0101/28 e dalla Polizza Collettiva n. 0101/29.

Parti: L'Aderente/Assicurato, l'Assicuratore e il Contraente.

Perdita d'Impiego: Cessazione del rapporto di lavoro dipendente.

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 o Polizza Collettiva: La Polizza Collettiva stipulata fra il Contraente e gli Assicuratori.

Portabilità: Trasferimento del Contratto di finanziamento ad altro soggetto finanziatore.

Premio: Somma dovuta all'Assicuratore per la Copertura assicurativa prestata.

Premio unico: Premio corrisposto in un'unica soluzione all'Assicuratore al momento della conclusione del contratto.

Prescrizione: Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Rata: Ciascuna Rata di rimborso del Prestito Personale o del Credito Finalizzato, comprensiva di quota capitale ed interessi.

Rischio demografico: Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno dell'Assicuratore alla Liquidazione della prestazione assicurata.

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.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0101/28 e n. 0101/29

CREDIT LIFE

Data ultimo aggiornamento 02-04-2012

Art. 1 Oggetto della copertura

Gli Assicuratori riconoscono all'Assicurato, alle condizioni previste all'art. 5 delle presenti Condizioni Generali e nelle Condizioni Particolari di assicurazione, le seguenti Coperture Vita e Danni, valide in tutti i paesi del mondo:

- **Copertura per Decesso:** attiva per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Invalidità Permanente:** attiva per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Inabilità Temporanea Totale:** attiva per gli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Autonomi, Non Lavoratori o Lavoratori Dipendenti Pubblici o Privati continuativamente da meno di 12 (dodici) mesi;
- **Copertura per Perdita d'Impiego:** attiva per gli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Pubblici o Privati continuativamente da almeno 12 (dodici) mesi.

Le Garanzie sopra elencate, che costituiscono il Pacchetto Assicurativo, sono offerte solo congiuntamente.

Art. 2. Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa

• **Per i Prestiti Personali:** è assicurabile la persona fisica, di età, al momento dell'adesione, non superiore ai 65 (sessantacinque) anni e che, alla scadenza del Prestito Personale sottoscritto dall'Aderente e concesso dalla Contraente non abbia ancora compiuto il 70° (settantesimo) anno di età.

• **Per i Crediti Finalizzati:** è assicurabile la persona fisica, di età, al momento dell'adesione, non superiore ai 65 (sessantacinque) anni e che, alla scadenza del Credito Finalizzato sottoscritto dall'Aderente e concesso dalla Contraente non abbia ancora compiuto il 72° (settantaduesimo) anno di età. Sono assicurabili unicamente coloro che abbiano rilasciato la Dichiarazione di Buono Stato di Salute contenuta nel Modulo di Adesione, comprovante altresì che, al momento dell'adesione, non riportino una percentuale di Invalidità Permanente pari o superiore al 40% (quaranta per cento). I Lavoratori Dipendenti del settore privato sono assicurabili unicamente laddove dichiarino, sottoscrivendo apposita autocertificazione contenuta nel Modulo di Adesione, di non aver ricevuto in precedenza dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento né alcuna comunicazione scritta nella quale vengano individuati come lavoratori oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione. L'Aderente aderisce alle Coperture Vita e Danni del presente Contratto di assicurazione sottoscrivendo la dichiarazione di adesione contenuta nel Modulo di Adesione.

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

– autorizzano espressamente gli Assicuratori ad ottenere da terzi (esempio i medici curanti o altre strutture sanitarie) i loro dati personali, 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, da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Assicuratore, il costo delle quali sarà a totale carico dell'Assicuratore medesimo.

Art. 3. Decorrenza e cessazione delle Garanzie – Estinzione anticipata del Finanziamento e Portabilità

Art. 3.1 Decorrenza delle Garanzie

Le Garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di erogazione del Prestito Personale o del Credito Finalizzato (Data di Decorrenza).

Art. 3.2 Cessazione delle Garanzie

La Copertura Assicurativa ha termine:

- a) alla data di scadenza dell'ultima Rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento e comunque non oltre:
 - 120 (centoventi) mesi dalla data di erogazione per il credito finalizzato all'acquisto di auto/moto e per i Prestiti Personali;
 - 84 (ottantaquattro) mesi dalla data di erogazione per il Credito Finalizzato all'acquisto di beni diversi;
- b) in caso di estinzione anticipata o di portabilità del Finanziamento, laddove l'Aderente non abbia richiesto il mantenimento delle Coperture fino alla scadenza originaria del Contratto di assicurazione indicata nel Modulo di Adesione (si rimanda all'art. 3.3. delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione);
- c) in ogni caso, a seguito di liquidazione di una delle Prestazioni di cui alle Coperture Vita.

Art. 3.3 Estinzione anticipata del finanziamento e Portabilità

Nel caso di esercizio della facoltà di estinzione anticipata del Finanziamento o di relativa portabilità, le Coperture assicurative avranno termine alla data di effetto dell'Estinzione anticipata o della Portabilità, salvo il caso in cui l'Aderente non abbia richiesto il mantenimento delle Coperture fino alla scadenza originaria, entro 30 giorni dalla richiesta di estinzione o portabilità. Il mantenimento delle Coperture potrà essere richiesto contattando il Servizio dedicato al numero 011.6318853 o inviando a mezzo fax al numero 02.30329805 il modulo Estinzione Credit Life reperibile anche nelle filiali di Santander Consumer Bank S.p.A., correttamente compilato in ogni sua parte.

Fermo quanto precede nel predetto caso in cui l'Aderente non abbia optato per il mantenimento delle Coperture e pertanto abbia deciso di esercitare la facoltà di Estinzione anticipata o di Portabilità, l'Aderente dovrà fornire i dati utili per il rimborso del premio pagato e non goduto, contattando il Servizio dedicato al numero 011.6318853 o inviando a mezzo fax al numero 02 30329805 il modulo Estinzione Credit Life, reperibile anche nelle filiali di Santander Consumer Bank S.p.A., correttamente compilato in ogni sua parte.

L'Assicuratore provvederà a rimborsare all'Assicurato il premio puro e i caricamenti. Nel caso in cui le Coperture abbiano termine, sarà restituita all'Aderente, la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. Per la componente vita del premio: tale parte è calcolata, per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza delle Coperture nonché del capitale assicurato residuo, per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza delle Coperture. Per la componente danni del premio: tale parte è calcolata in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza delle Coperture.

In caso di ritardo o di mancata restituzione dei caricamenti percepiti da parte della Contraente, l'Assicuratore procederà a restituire all'Aderente la sola parte di premio puro come sopra calcolata mentre, per quanto concerne i caricamenti, la Contraente sarà da ritenersi direttamente responsabile sia nei confronti dell'Aderente che dell'Assicuratore.

L'Assicuratore potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del premio puro come quantificate sul Modulo di Adesione.

Nel caso in cui le Coperture non abbiano termine poiché l'Aderente ne ha richiesto il mantenimento fino alla scadenza originaria, esse rimangono in vigore fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del finanziamento, secondo il piano di rimborso originariamente sottoscritto.

Si invita in ogni caso l'Aderente a contattare il Servizio dedicato al numero 011.6318853.

Art. 4 Diritto di recesso dalle Coperture assicurative

L'Aderente può recedere dalla Polizza entro 30 (trenta) giorni dalla data di erogazione del Prestito Personale o del Credito Finalizzato (Data di Decorrenza), dandone comunicazione a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo: Santander Insurance Life Ltd. e Santander Insurance Europe Ltd. – Rappresentanze Generali per l'Italia, Casella Postale n. 1646, c.a.p. 20123, Milano (MI).

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

Art. 5 Esclusioni

Le Coperture sono escluse 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 entro i primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; 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) infortuni già verificatisi o malattie già in essere, anche se non noti o diagnosticati, alla Data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
 - g) sinistri conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
 - h) sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
 - i) sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
 - j) Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero in altre patologie ad essa collegate;
- Per maggiori specifiche circa le specifiche esclusioni previste per le singole Coperture si rimanda alle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Art. 6 Beneficiari delle prestazioni

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alle garanzie Invalidità Permanente, Inabilità Temporanea e Perdita d'Impiego è l'Aderente. Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alla garanzia Decesso è ogni soggetto che, al momento del decesso dell'Assicurato, risulti essere nell'ordine:

- Aderente, qualora sia un soggetto diverso dall'Assicurato; ovvero, nel caso di coincidenza tra Aderente e Assicurato;
- coobbligato, con l'Aderente, in relazione al Finanziamento in qualità di fideiussore o, comunque, di garante a qualunque titolo dell'Aderente medesimo; ovvero, in mancanza di coobbligati,
- coniuge dell'Aderente non legalmente separato; ovvero, in mancanza di coniuge,
- erede testamentario dell'Aderente; ovvero, in mancanza di eredi testamentari,
- erede legittimo dell'Aderente.

L'Aderente rinuncia espressamente nei confronti dell'Assicuratore ad ogni facoltà di revoca della predetta designazione.

È fatta salva, in caso di Portabilità, la possibilità di designare beneficiaria la banca che subentra nel Finanziamento, ai sensi del Regolamento ISVAP n° 35.

Art. 7 Premio dell'assicurazione

Il Premio è unico, anticipato e dipende dall'importo e dalla tipologia di Prestito Personale o di Credito Finalizzato sottoscritto dall'Aderente.

Il Premio è incluso nel capitale finanziato e il pagamento avverrà con le stesse modalità previste per la restituzione del Finanziamento tramite procedura di addebito sul conto corrente dell'Aderente.

La percentuale di Premio ed il relativo ammontare totale del premio unico, sono indicati sul Modulo di Adesione e sono comprensivi dell'eventuale imposta di assicurazione.

Art. 8 Denuncia dei Sinistri

AVVERTENZA IMPORTANTE:

I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto inviando a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno il modulo "Denuncia di sinistro" e tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori a Santander Insurance Life Ltd. e Santander Insurance Europe Ltd. – Rappresentanze Generali per l'Italia – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Casella Postale n. 1646, c.a.p.20123, Milano (MI).

L'Aderente o gli aventi diritto potranno richiedere il modulo Denuncia di Sinistro contattando il servizio clienti al n. 840 700520 (Lun. – Ven. dalle ore 8:00 alle ore 20:00; Sab. 9:00 – 13:00).

AVVERTENZA IMPORTANTE:

L'Aderente o gli aventi diritto dovranno allegare al modulo "Denuncia di sinistro" tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione, così come precisato nelle Condizioni Particolari di Assicurazione.

In ogni caso, gli Assicuratori si riservano la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici.

AVVERTENZA IMPORTANTE:

Le denunce di sinistro saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

L'Aderente o gli aventi diritto possono chiedere ulteriori informazioni relativamente alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio dedicato al numero 840 700520.

Art. 9 Liquidazione dei Sinistri

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

Art. 10 Legge applicabile

La legge applicabile al Contratto di Assicurazione è quella italiana.

Art. 11 Comunicazioni

Fatto salvo quanto diversamente specificato, tutte le comunicazioni da parte dell'Aderente agli Assicuratori dovranno essere fatte per iscritto al seguente indirizzo: Santander Insurance Life Ltd. e Santander Insurance Europe Ltd. – Rappresentanze Generali per l'Italia, Casella Postale n. 1646 c.a.p. 20123, Milano (MI) fax n. 02 30329805; email assistenza@santander-insurance.com

Eventuali comunicazioni da parte degli Assicuratori saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Aderente.

Art. 12 Cessione dei diritti

L'Aderente non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal Pacchetto Assicurativo.

Art. 13 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. 14 Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione del Contratto di Assicurazione, sorta tra l'Assicuratore e la Contraente (o uno di essi), da una parte, e, dall'altra, qualunque Aderente e/o avente diritto, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, quello del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente e/o avente diritto.

CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA

Con riferimento alla Copertura Danni Inabilità Temporanea Totale, in caso di divergenze sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennizzo, l'Assicuratore e l'Aderente si impegnano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici per decidere a norma e nei limiti delle disposizioni della Convenzione di riferimento.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Aderente entro 30 giorni dal giorno in cui è stata comunicata la decisione dell'Assicuratore e deve essere fatta per iscritto, con indicazione del nome del medico designato dall'Aderente, dopodiché l'Assicuratore comunica all'Aderente entro 30 giorni, il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai due primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Nominato il terzo medico, l'Assicuratore convoca il Collegio invitando l'Aderente a presentarsi.

Il Collegio medico risiede nel comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Aderente. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. In ogni caso rimane ferma, per ambo le Parti, la possibilità di adire la competente Autorità Giudiziaria.

Art. 15 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il Contratto di assicurazione devono essere inoltrati dall'esponente per iscritto, a mezzo posta, fax o email al seguente indirizzo: Santander Insurance Life Ltd. e Santander Insurance Europe Ltd. – Rappresentanze Generali per l'Italia - Ufficio reclami, Casella Postale n. 1646, c.a.p. 20123, Milano (MI) oppure via fax al n. 02 30329803; email: reclami@santander-insurance.com.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo, potrà, rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma, inviando copia del reclamo presentato all'Impresa nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

Il reclamo inviato all'ISVAP deve inoltre riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi:

- il nome, cognome e domicilio del reclamante;
- l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- la descrizione dei motivi della lamentela e l'eventuale documentazione a sostegno della stessa.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Con riferimento alla risoluzione di liti transfrontaliere è inoltre possibile inoltre presentare reclamo anche al Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhísí Airgeadais chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm)

Art. 16 Tutela dati - Informativa ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196

1. Finalità per le quali il trattamento dei dati dell'Interessato è necessario

1.1. L'Assicuratore, in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali dell'Aderente, dell'Assicurato e dei Beneficiari (di seguito gli "Interessati"), ivi compresi i dati sensibili (per esempio: informazioni sullo stato di salute) e giudiziari, forniti dagli Interessati o da terzi autorizzati dagli Interessati, sono trattati per instaurare e dare esecuzione al contratto assicurativo e per soddisfare eventuali obblighi di legge, regolamentari o provvedimenti di autorità pubbliche o di organi di vigilanza e di controllo.

1.2. Il trattamento dei dati di ciascun Interessato è necessario per il conseguimento delle finalità di cui sopra. Un eventuale rifiuto di fornire i dati personali, o un eventuale rifiuto del consenso a tali trattamenti, seppur legittimi, potrebbero compromettere l'instaurazione e/o il regolare svolgimento del rapporto contrattuale.

2. Modalità del trattamento

I dati personali degli Interessati sono trattati (attraverso la raccolta, conservazione, utilizzo, comunicazione ai soggetti indicati al punto 3 e alle autorità pubbliche e agli organi di vigilanza) mediante strumenti manuali e con l'ausilio di mezzi informatici ed elettronici o comunque automatizzati, per il tempo strettamente necessario a conseguire le finalità per cui sono stati raccolti. 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 Codice Privacy.

3. Comunicazione di dati

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

3.2. 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) ai soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa" (per esempio: intermediari; riassicuratori; coassicuratori);

c) ai soggetti che distribuiscono i prodotti e i servizi dell'Assicuratore;

d) alle società appartenenti al Gruppo Santander, o comunque ad esso collegate.

3.3. I soggetti cui i dati personali dell'Interessato possono essere comunicati 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".

3.4. La comunicazione potrà avvenire, nel caso in cui taluno dei predetti soggetti risieda all'estero, anche al di fuori dell'UE, restando in ogni caso fermo il rispetto delle prescrizioni del Codice Privacy.

4. Diffusione dei dati e trasferimento dei dati all'estero

4.1. I dati personali degli Interessati non saranno diffusi.

4.2. 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 Codice Privacy.

5. Diritti degli Interessati

Ciascun Interessato ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati personali trattati presso l'Assicuratore, gli estremi identificativi del titolare del trattamento e dei relativi responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati. L'Interessato ha inoltre il diritto a fare aggiornare, integrare, rettificare, chiederne il blocco e ad opporsi al trattamento dei propri dati personali.

Per ottenere ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, l'Interessato può rivolgersi ai titolari del trattamento, Santander Insurance Life Ltd. e Santander Insurance Europe Ltd. – Rappresentanze Generali per l'Italia, ai seguenti recapiti: Casella Postale n. 1646, c.a.p. 20123, Milano (MI), fax. n. 02 30329805; email: privacyitalia@santander-insurance.com

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0101/28 e 0101/29

CREDIT LIFE

Data ultimo aggiornamento 02-04-2012

GARANZIA DECESSO

ART. 1 - RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è il Decesso dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salvo quanto previsto dalle Esclusioni di Polizza di cui all'art. 4 delle presenti Condizioni Particolari.

La Garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

ART. 2 - PRESTAZIONE ASSICURATIVA

Fermi i massimali di cui all'art. 5 delle presenti Condizioni Particolari, l'Assicuratore liquida una somma pari al 130% (centotrenta per cento) del Debito Residuo in linea capitale, risultante al momento del Decesso, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del Finanziamento erogato dalla Contraente, incluse eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1% (uno per cento), **al netto dell'anticipo e di eventuali importi di rate insolute maturate prima del Sinistro**

ART. 3 - CARENZA

La Garanzia Decesso non è soggetta ad alcun periodo di Carenza.

ART. 4 - ESCLUSIONI

Non vi sono altre esclusioni oltre a quelle previste all'art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

ART. 5 - MASSIMALI

La prestazione massima pagabile per la Garanzia Decesso non potrà superare l'importo di € **100.000,00** (centomila).

Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

ART. 6 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED ONERI RELATIVI

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

- certificato di morte dell'Assicurato;
- certificato medico che precisi le esatte cause della morte dell'Assicurato e, in caso di decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica;
- in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- in caso di effettuazione di autopsia, copia del reperto autoptico;

Ai fini dell'individuazione del/i beneficiario/i della prestazione, la documentazione comprovante l'identità di eventuali coobbligati con l'Aderente in relazione al Finanziamento (in qualità di fideiussori o, comunque, di garanti a qualunque titolo dell'Aderente medesimo); in mancanza di questi soggetti:

- nel caso in cui l'Assicurato e l'Aderente coincidono, se l'Assicurato ha lasciato testamento: copia autenticata del testamento e copia dell'atto sostitutivo di notorietà 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;
- nel caso in cui l'Assicurato e l'Aderente coincidono, se l'Assicurato non ha lasciato testamento: copia dell'atto sostitutivo di notorietà 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.

GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE

ART. 1 - RISCHIO ASSICURATO

Il rischio coperto è l'Invalidità Permanente che derivi, per una percentuale non inferiore al 60% (sessanta per cento), da Infortunio o Malattia verificatisi dopo la Data di Decorrenza; eventuali stati di invalidità pregressa all'adesione alla Polizza non rilevano, pertanto, ai fini dell'Invalidità rilevante per la prestazione.

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni. La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

ART. 2 - PRESTAZIONE ASSICURATIVA

Fermi i massimali di cui all'art. 5, l'Assicuratore liquida una somma pari al Debito Residuo in linea capitale al momento del Sinistro, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del Finanziamento erogato dalla Contraente, incluse eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1% (uno per cento), esclusi l'anticipo e eventuali importi di rate insolute maturate prima del Sinistro, al netto di eventuali altri Indennizzi già corrisposti per lo stesso Sinistro, in virtù delle altre garanzie di Polizza.

Come data di Sinistro si intende: i) in caso di Infortunio, la data di accadimento; ii) in caso di Malattia, la data di presentazione della domanda alla ASL o, in mancanza, la data indicata sulla certificazione del medico legale.

ART. 3 - CARENZA

Per i Sinistri conseguenti a Malattia, la Garanzia Invalidità Permanente è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.

ART. 4 - ESCLUSIONI

Non vi sono altre esclusioni oltre a quelle previste all'art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

ART. 5 - MASSIMALI

La prestazione massima pagabile per la Garanzia Invalidità Permanente non potrà superare l'importo di € 100.000,00 (centomila).

Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

ART. 6 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED ONERI RELATIVI

L'Aderente o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione di seguito indicata relativa all'Assicurato, necessaria a verificare il diritto alla Prestazione:

- certificazione di invalidità permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale;
- copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale.

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

GARANZIA INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

ART. 1 - RISCHIO ASSICURATO

Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia.

Nel caso di Non Lavoratori pensionati, la garanzia si intende operante esclusivamente in caso di ricovero ospedaliero o di convalescenza, certifi-

cata dal medico curante, a seguito del ricovero stesso. Ai fini dell'indennizzabilità, l'Assicurato si considera in convalescenza, per un numero massimo di giorni non superiore a quello del ricovero che ha determinato la convalescenza.

La garanzia opera con riferimento ai soli Assicurati che, al momento del Sinistro, siano Lavoratori Autonomi, Non Lavoratori o Lavoratori Dipendenti Pubblici e Privati continuativamente da meno di dodici mesi.

ART. 2 - PRESTAZIONE ASSICURATIVA

Fermi i massimali di cui all'art. 5, l'Assicuratore, perdurando l'inabilità al termine del Periodo di Franchigia indicato all'art. 3, corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili del Finanziamento che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, per i Prestiti Personali ed i Crediti Finalizzati, delle spese di incasso fino ad un massimo di 2,5 Euro (due virgola cinque), ed escluse eventuali "maxi rate" finali.

ART. 3 – CARENZA E FRANCHIGIA

Per i Sinistri conseguenti a Malattia, la Garanzia Inabilità Temporanea Totale è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.

La Garanzia Inabilità Temporanea Totale è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni.

In caso di Finanziamenti di durata non superiore a 12 (dodici) mesi il Periodo di Franchigia assoluta si intende ridotto a 30 (trenta) giorni.

Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (data del certificato medico) o di ricovero ospedaliero.

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 60 (sessanta) giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima Malattia o del medesimo Infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo Periodo di Franchigia. Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato nuovamente il Periodo di Franchigia.

ART. 4 – ESCLUSIONI

Oltre alle Esclusioni di cui all'art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione, sono esclusi dall'oggetto della presente Garanzia i casi di interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

ART. 5 – MASSIMALI

La prestazione massima pagabile per la Garanzia Invalidità Temporanea Totale non potrà superare l'importo di € 1.300 (milletrecento) di Indennità per ciascuna rata mensile del Prestito Personale o del Credito Finalizzato.

Inoltre, l'Indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di **12 (dodici) rate mensili** per singolo Sinistro e per l'intera durata della copertura. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

ART. 6 – DENUNCIA DEL SINISTRO ED ONERI RELATIVI

L'Aderente o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione di seguito indicata relativa all'Assicurato, necessaria a verificare il diritto alla Prestazione:

- dichiarazione del medico curante;
- in caso di ricovero ospedaliero, certificato di ricovero e o copia della cartella clinica.

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

GARANZIA PERDITA DI IMPIEGO

ART. 1 - RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è la Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo.

La Garanzia Perdita d'Impiego opera con riferimento ai soli Assicurati, che al momento del Sinistro, siano Lavoratori Dipendenti Privati o Pubblici che abbiano superato il periodo di prova e che risultino assunti continuativamente da almeno dodici mesi.

ART. 2 - PRESTAZIONE ASSICURATIVA

Fermi i massimali di cui all'art. 5, l'Assicuratore, perdurando lo stato di disoccupazione al termine del Periodo di Franchigia indicato all'art. 3, corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili del Finanziamento, che hanno scadenza durante il restante periodo di disoccupazione, per i Prestiti Personali ed i Crediti Finalizzati, delle spese di incasso fino ad un massimo di 2,5 Euro, escluse eventuali "maxi rate" finali e, in caso di perdita di un impiego a tempo determinato, entro e non oltre la prevista durata del contratto di impiego.

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'Aderente ha l'obbligo di comunicarlo tempestivamente all'Assicuratore e l'Indennizzo, in ogni caso, non sarà più dovuto.

Qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata, a condizione che siano rispettate le condizioni di cui all'art. 1 delle presenti Condizioni Particolari.

ART. 3 – CARENZA E FRANCHIGIA

La Garanzia Perdita d'Impiego è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.

La Garanzia Perdita d'Impiego è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 90 (novanta) giorni. Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità).

ART. 4 - ESCLUSIONI

Oltre alle Esclusioni di cui all'art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione, sono esclusi dall'oggetto della presente Garanzia i casi di:

- licenziamenti dovuti a "giusta causa";
- dimissioni;
- licenziamenti dovuti a motivi disciplinari;
- licenziamenti tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;
- cessazioni, alla loro scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittente;
- contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria;
- licenziamento per superamento del periodo di comporto;
- licenziamento dovuto alla carcerazione del lavoratore.

ART. 5 – MASSIMALI

La prestazione massima pagabile per la Garanzia Perdita d'Impiego non potrà superare l'importo di € **1.300** (milletrecento) di Indennità per ciascuna rata mensile del Prestito Personale o del Credito Finalizzato.

Inoltre, l'Indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di **12 (dodici) rate mensili** per singolo Sinistro e per l'intera durata della copertura. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

ART. 6 – DENUNCIA DEL SINISTRO ED ONERI RELATIVI

L'Aderente o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione di seguito indicata relativa all'Assicurato, necessaria a verificare il diritto alla Prestazione:

- documentazione atta ad attestare il licenziamento per giustificato motivo oggettivo;
- documentazione atta ad attestare il permanere dello stato di disoccupazione.

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

MODULO DI ADESIONE

alle Polizze Collettive n. 0101/28 e n. 0101/29 tra Santander Consumer Bank S.p.A.,
iscritta al Registro intermediari assicurativi presso l'ISVAP al n. D000200005,
e Santander Insurance Life Ltd. e Santander Insurance Europe Ltd. - Rappresentanze Generali per l'Italia

Pratica Finanziamento N: _____ Codice Sportello _____
Durata Copertura (mesi): _____ Durata Finanziamento (mesi): _____
Somma da assicurare (in euro): _____ Tasso di premio _____

Il/la sottoscritto/a Signor/a,

Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____

Data di nascita _____ Sesso ____ Luogo di Nascita _____ Prov. _____

Indirizzo Residenza

Via/Piazza _____ n° _____ Città _____ Prov _____

c.a.p. _____ Stato _____

Indirizzo di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza)

Via/Piazza _____ n° _____ Città _____ Prov _____

c.a.p. _____ Stato _____

Confermando di avere ricevuto ed accettato il Fascicolo informativo relativo alle Polizze collettive n. 0101/28 e n. 0101/29, oltre alla nota illustrativa sintetica sulle coperture offerte dalle Polizze medesime, tutto quanto consegnato in forma cartacea e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione,

ADERISCE

alle Polizze suddette, indicando come Assicurato sé stesso/a o il/la sig./ra _____, cod. fisc. _____, residente in via/Piazza _____ Città _____ Prov. _____ c.a.p. _____ Stato _____.

Ai fini dell'efficacia di tale adesione, l'Aderente o, se diverso dall'Aderente, l'Assicurato dichiara: di non riportare un grado di Invalidità Permanente pari o superiore al 40%, calcolato secondo i criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione; di essere in buono stato di salute; di non essere affetto da malattie o lesioni che necessitino di un trattamento medico, farmacologico, fisioterapico o psicoterapico continuativo nel tempo; e, inoltre, di non essere stato assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio. Dichiara, infine, (in caso di lavoratore dipendente del settore privato) di non avere ancora ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

Gravano sull'Aderente, in relazione alla copertura assicurativa per la durata convenuta, costi totali pari a Euro _____ (di cui Euro _____ sono riconosciuti all'intermediario).

Le spese di emissione del contratto sono pari a Euro 16,00 per le coperture abbinate ai Prestiti Personali e ai Crediti finalizzati all'acquisto di auto e moto; Euro 12,00 per le coperture abbinate ai Crediti finalizzati all'acquisto di beni diversi. In caso di rimborso del premio a seguito di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento le relative spese di rimborso sono pari a Euro 34,00 per le coperture abbinate ai Prestiti Personali e ai Crediti finalizzati all'acquisto di auto e moto; Euro 23,00 per le coperture abbinate ai Crediti finalizzati all'acquisto di beni diversi.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulle seguenti avvertenze relative alle dichiarazioni dello stato di salute:

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione; b) prima della sottoscrizione è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle dichiarazioni relative al proprio stato di salute, siano esse rese tramite la compilazione del questionario medico o in qualunque altra forma; c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. Il costo di tale visita medica, a carico dell'Assicurato, è pari a Euro 230,00 (per maggiori informazioni, contattare il servizio clienti al numero 840-700520).

Luogo e Data _____

Firma dell'Aderente _____

Firma dell'Assicurato _____

(se diverso dall'Aderente, anche ai fini dell'art. 1919 c.c.)

L'Aderente 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. 5 "Esclusioni"; 6 "Beneficiari delle prestazioni"; 8 "Denuncia dei sinistri"; 12 "Cessione dei diritti"; 13 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio"; 14 "Foro competente" delle Condizioni generali e artt. 3 "Carenza"; 4 "Esclusioni"; 5 "Massimali" e 6 "Denuncia del sinistro e oneri relativi" delle Condizioni particolari.

Luogo e Data _____

Firma dell'Aderente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Art. 13 D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196)

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione, fornitami, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196 (il "Codice della Privacy"), da Santander Insurance Life e Santander Insurance Europe - Rappresentanze generali 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 alle Compagnie 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 e Data _____

Firma dell'Aderente _____

Firma dell'Assicurato _____

(se diverso dall'Aderente)