Condizioni Generali della polizza n. 5002002158/K stipulata tra CPP ITALIA SRL e FILO DIRETTO ASSICURAZIONI SPA

GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato

Ambulatorio: la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie e di degenza diurna.

Applicazione: termine che identifica le specifiche anagrafiche ed operative di ciascun singolo assicurato nonché le garanzie attivate a tutela degli interessi di questo.

Assicurato: il singolo soggetto (copertura "personale") – entrambi i soggetti (copertura "congiunta") – il cui interesse è coperto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione Cpp Protezione Carte.

Assistenza: l'aiuto tempestivo fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Centrale Operativa: la struttura, in funzione tutti i giorni dell'anno 24 ore su 24, che organizza, su richiesta dell'Assicurato, le prestazioni di assistenza previste dal contratto di assicurazione.

Contraente: CPP ITALIA SRL con sede legale in via Monte Rosa n. 21, Milano 20419 e sede operativa in via Paracelso n. 22, Agrate Brianza 20864 che stipula l'assicurazione.

Contratto di assicurazione: contratto sottoscritto dal Contraente con l'Impresa.

Furto: reato previsto dall'articolo 624 del C.P. perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sè o per altri.

Gessatura: applicazione di apparecchio gessato, mezzo di contenimento o tutore che abbia le seguenti caratteristiche: rigidità, immobilizzazione di una o più articolazioni, rimovibilità solo mediante demolizione o asportazione da parte di Sanitari.

Indennizzo: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Impresa: Filo diretto Assicurazioni Spa.

Istituto di cura: l'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15.03.2010 n. 38.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma in denaro dovuta dal Contraente all'Impresa.

Sinistro: il verificarsi dello stato di difficoltà o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1) Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, **altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.** I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa. **Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto dell'Impresa al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art.1901 del Codice Civile.**

Art. 2) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile.

Art. 3) Durata del contratto di assicurazione

Il presente contratto ha durata annuale a far data dal momento della sottoscrizione.

In mancanza di disdetta, inviata mediante lettera raccomandata AR spedita da una delle Parti almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente. Per i casi in cui la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno.

Art. 4) Durata delle singole applicazioni

Le singole applicazioni hanno una durata di 365 giorni a partire dalla data di perfezionamento del contratto specificata nella documentazione assicurativa inviata all'Assicurato stesso, fermo l'onere di comunicazione all'Impresa gravante sul Contraente stesso.

Resta inteso come le garanzie previste nel presente contratto verranno considerate attive anche in caso di richiesta dell'Assicurato ricevuta nei trenta giorni che precedono la data indicata nel comma precedente.

Per i casi in cui la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno.

In mancanza di disdetta da parte dell'assicurato, la singola applicazione a scadenza è prorogata per un anno e così successivamente. L'assicurato può comunicare la disdetta, almeno 30 giorni prima dalla scadenza dell'applicazione, telefonicamente, tramite fax, mail, lettera o raccomandata a CPP Italia Srl presso la Sede Operativa Via Paracelso 22 – 20864 Agrate Brianza MB – fax 039 6894293 - tel. 039 6578053 – mail info@cppdirect.it

Resta altresì inteso che, in caso di disdetta del presente contratto assicurativo ai sensi dell'art. 3 secondo comma che precede, le coperture assicurative con decorrenza antecedente detta disdetta restano comunque operanti fino alla loro naturale prima scadenza originariamente pattuita.

Art.4) bis Facoltà di recesso

L'Assicurato può recedere dalla copertura assicurativa entro 30 giorni dalla data di perfezionamento del contratto specificata nella documentazione assicurativa, mediante comunicazione all'Impresa oppure a CPP Italia Srl presso la Sede Operativa in Via Paracelso 22 – 20864 Agrate Brianza MB – fax 039 6894293 - tel. 039 6578053 – mail info@cppdirect.it

Art. 5) Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, l'Assicurato deve tuttavia darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'Art.1910 del Codice Civile.

Art. 6) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero **salvo eventuale diversa indicazione per le singole prestazioni.**

Art. 7) Rinvio alle norme di legge e modifiche dell'assicurazione

Per tutto quanto non è diversamente disciplinato dalla presente polizza, **si applicano le disposizioni di legge.**

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

SEZIONE A: CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA ASSISTENZA

Art. 8) Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa, tramite la Centrale Operativa, fornisce all'Assicurato, le prestazioni di assistenza sotto specificate per le quali è stato corrisposto il relativo premio, fino alla concorrenza dei limiti previsti:

a) Blocco e sostituzione delle Carte di credito

La Centrale Operativa, **in caso di furto, rapina o smarrimento delle Carte di credito possedute dall'Assicurato,** si impegna – ove tale attività non sia già stata tempestivamente eseguita dall'Assicurato – ad avvisare le Aziende emittenti tali Carte di credito, dal momento in cui l'Assicurato notifica il furto o lo smarrimento e si attiva al medesimo tempo per la cancellazione e per la sostituzioni di dette Carte di credito nonché per la richiesta di un loro duplicato, ove ciò sia possibile. Qualora venga chiesta la loro sostituzione, verranno rimborsate le spese di emissione delle Carte sostituite addebitate dall'emittente, **fino alla concorrenza di € 20,00 per carta ed un massimale di € 240,00 per sinistro ed anno assicurativo.**

b) Difesa clonazione Carte di Credito e Bancomat

Assistenza diretta a fornire un supporto esperto per dare orientamenti all'Assicurato sugli adempimenti da svolgere, per redigere denunce, formulare richieste o istanze, reperire documentazione probatoria per espletare le attività necessarie a dimostrare il fatto all'Istituto che ha emesso la carta di credito/bancomat, affinché lo stesso possa agevolmente rifondere al cliente la somma illecitamente sottratta. In caso di necessità l'assicurato potrà avere a disposizione anche l'assistenza e l'intervento di un legale da lui incaricato (vedi Art.20).

c) Registrazione documenti

L'Assicurato potrà, compilando l'apposita modulistica, far memorizzare dalla Centrale Operativa i dati dei propri documenti personali (patente, passaporto e simili) ed in caso di furto, rapina o smarrimento di detti documenti unitamente alle Carte di credito, potrà richiedere alla Centrale Operativa una lista completa delle registrazioni precedentemente effettuate. **Limitatamente ai documenti registrati e per i quali è stata indicata la data di scadenza, verrà inviato un avviso gratuito di mera cortesia all'Assicurato per ricordare la necessità di provvedere al rinnovo del documento.**

d) Invio di un fabbro per sostituzione serratura

Qualora l'Assicurato, a seguito di un furto, rapina o smarrimento delle Carte di credito avvenuto congiuntamente alle chiavi relative alla porta d'ingresso del suo domicilio, necessiti di un fabbro per un intervento di emergenza, la Centrale Operativa provvede all'invio di detto artigiano tenendo a proprio carico l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di € 233,00 per sinistro fermo restando che questa prestazione sarà effettuata una sola volta per anno assicurativo.**

e) Spese di comunicazione

La Centrale Operativa, in caso di furto, rapina o smarrimento delle Carte di credito, prenderà in carico le eventuali spese di comunicazione documentate (telefono, fax o telex) che si rendessero necessarie al fine di contattare la stessa Centrale Operativa oppure le competenti Autorità al fine di esporre regolare denuncia dei fatti, e ciò **fino a concorrenza di € 62,00 per sinistro e per anno assicurativo.**

f) Anticipo denaro contante all'estero

Qualora l'Assicurato in conseguenza di furto, rapina o smarrimento delle Carte di credito unitamente al denaro contante, debba sostenere all'estero delle spese impreviste, la Centrale Operativa provvederà al pagamento "in loco" di fatture o ad un anticipo di denaro all'Assicurato stesso e ciò complessivamente **fino ad un importo massimo di € 1.500,00 a fronte di adeguata garanzia ottenuta previa verifica ed autorizzazione presso Società emittenti della Carte di credito ed eventualmente presso Istituto di Credito dove sono state rilasciate le Carte di credito. L'Assicurato si impegna a restituire (mediante bonifico bancario od autorizzando l'addebito sulle Carte di credito) il denaro anticipato entro i 14 giorni successivi alla data in cui è stato erogato l'anticipo. La prestazione è operante nei paesi ove esistano corrispondenti dell'Impresa e purché l'eventuale trasferimento di valuta all'estero non violi le disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.**

g) Rientro anticipato dall'estero

La Centrale Operativa organizzerà il rientro anticipato dall'estero **(aereo classe turistica o treno 1° classe)** dell'Assicurato in seguito a furto, rapina o smarrimento del biglietto di viaggio avvenuti congiuntamente alle Carte di credito. Nel caso in cui l'Assicurato (sempre in seguito a furto, rapina o smarrimento del biglietto di viaggio avvenuti congiuntamente alle Carte di credito) debba abbandonare il veicolo per rientrare anticipatamente, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo o ferroviario per andare successivamente a recuperare il veicolo. **Il costo del biglietto non potrà essere superiore a € 2.500,00 che la Centrale Operativa provvederà ad anticipare a fronte di adeguata garanzia ottenuta previa verifica ed autorizzazione presso Società emittente delle Carte di credito ed eventualmente presso Istituto di Credito dove è stata rilasciata la card. L'Assicurato si impegna a restituire (mediante bonifico bancario od autorizzando l'addebito sulle Carte di credito) il denaro anticipato entro i 14 giorni successivi alla data in cui è stato acquistato il biglietto. La prestazione è operante nei paesi ove esistano corrispondenti dell'Impresa e purché l'eventuale trasferimento di valuta all'estero non violi le disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.**

h) Pagamento fattura hotel all'estero

Qualora l'Assicurato in conseguenza di furto, rapina o smarrimento delle Carte di credito unitamente al denaro contante, avvenuti all'estero, non abbia altri mezzi per provvedere al pagamento della fattura dell'hotel, la Centrale Operativa provvederà al pagamento "in loco" di tale fattura **fino ad un importo massimo di € 2.500,00 a fronte di adeguata garanzia ottenuta previa verifica ed autorizzazione presso Società emittenti delle Carte di credito ed eventualmente presso Istituto di Credito dove sono state rilasciate le Carte di credito. L'Assicurato si impegna a restituire (mediante bonifico bancario od autorizzando l'addebito sulle Carte di credito) il denaro anticipato entro i 14 giorni successivi alla data in cui è stato effettuato il pagamento. La prestazione è operante nei paesi ove esistano corrispondenti dell'Impresa e purché l'eventuale trasferimento di valuta all'estero non violi le disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.**

i) Rifacimento documenti

Qualora l'Assicurato in conseguenza di furto, rapina o smarrimento delle Carte di credito unitamente a passaporto, carta d'identità e/o patente, avvenuti all'estero, debba provvedere ad avviare le pratiche di emergenza necessarie per l'emissione di documenti provvisori necessari alla prosecuzione del viaggio o per far ritorno al suo domicilio, la Centrale Operativa provvederà:

- a mettere in contatto l'Assicurato con l'Ambasciata Italiana più vicina per agevolare per quanto possibile le pratiche di cui sopra;
- a risarcire **fino ad una massimo di € 210,00 per sinistro e per anno** la spese documentate che l'Assicurato ha sostenuto per tali pratiche.

Art. 9) Esclusioni specifiche

Sono esclusi i rischi causati da:

a) Atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommesse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;

b) Eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni;

c) Sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;

d) Abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;

e) Dolo dell'Assicurato.

Qualora le prestazioni si riferiscano ad eventi accaduti all'estero, la permanenza massima di tale soggiorno non potrà essere superiore a 60 giorni. Valgono inoltre le eventuali specifiche esclusioni previste nelle condizioni che regolano le singole prestazioni. La Centrale Operativa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di:

- **disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto;**
- **ogni circostanza fortuita od imprevedibile;**
- **cause di forza maggiore.**

Resta inteso come le prestazioni di cui alla presente sez. A) verranno erogate solamente in seguito al tempestivo e comprovato blocco della carte di credito.

Art.10) Rimborso per le prestazioni indebitamente ottenute

La Centrale operativa si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione della prestazione d'assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge. Nel caso in cui le prestazioni prevedano un termine entro il quale l'Assicurato si impegna alla restituzione degli importi anticipati dalla Centrale Operativa e/o dall'Impresa, resta inteso che, decorso tale termine, verranno addebitati all'Assicurato gli interessi di mora (al tasso di interesse legale vigente) in pro rata per ogni giorno aggiuntivo di ritardo.

Art.11) Mancato utilizzo delle prestazioni

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Centrale Operativa non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

SEZIONE B: CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA FURTO - RAPINA -SMARRIMENTO DELLE CARTE DI CREDITO E/O LORO UTILIZZO FRAUDOLENTO

Art. 12) Oggetto della garanzia

L'Impresa si obbliga, nei limiti, alle condizioni e con le modalità che seguono, ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti a Lui derivati dal furto, rapina e/o smarrimento delle Carte di credito e/o dal loro utilizzo fraudolento e più precisamente:

a) degli importi (interessi inclusi) che l'Assicurato debba pagare come responsabile, nei confronti delle Società emittenti le Carte di credito in Suo possesso e regolarmente comunicate al Contraente, per gli utilizzi fraudolenti delle Carte di credito stesse **durante le 24 ore precedenti alla notifica alla Contraente del furto, rapina e/o smarrimento delle stesse e, successivamente alla notifica, fino a quando la Contraente informi le Società emittenti le Carte di credito, dell'avvenuto furto, rapina e/o smarrimento delle stesse;**

b) il denaro in contanti che fosse stato rubato, rapinato e/o smarrito all'estero congiuntamente alle Carte di credito;

c) il rimborso delle spese sostenute e documentate per il riacquisto della borsa o del portafoglio rubati, rapinati e/o smarriti all'estero e che contenevano le Carte di credito anch'esse rubate, rapinate e/o smarrite all'estero;

d) il risarcimento delle spese sostenute e documentate per il recupero del bagaglio e/o delle chiavi rubate, rapinate e/o smarrite sia in Italia che all'estero purché tale bagaglio e/o dette chiavi siano state precedentemente munite di apposite etichette identificative fornite dal **Contraente successivamente alla registrazione delle carte di credito e dei documenti oppure in seguito ad una richiesta esplicita del cliente.** In tali spese si intendono comprese anche le spese postali ed i costi telefonici sostenuti dalla Persona che ritrova il bagaglio, per la sua restituzione.

Art. 13) Somme assicurate - Limiti di risarcimento

Resta convenuto fra le Parti che le somme assicurate ed i limiti di risarcimento sono stabiliti come segue:

a) relativamente alla garanzia di cui all'art. 12) comma a): **€ 150,00 per sinistro e per carta col massimo di € 1.800,00 per ciascun Assicurato e per anno assicurativo.**

b) relativamente alla garanzia di cui all'art. 12) comma b): **€ 210,00 per sinistro e per anno assicurativo;**

c) relativamente alla garanzia di cui all'art. 12) comma c): **€ 210,00 per sinistro e per anno assicurativo;**

d) relativamente alla garanzia di cui all'art. 12) comma d): **€ 210,00 per sinistro e per anno assicurativo.**

Art. 14) Esclusioni specifiche

Sono esclusi i danni causati e/o avvenuti a seguito di:

- **uso illecito delle Carte di credito da parte dell'Assicurato o di una Persona con Lui convivente;**
- **uso del codice segreto PIN da parte di soggetti diversi dall'Assicurato;**
- **furto, rapina e/o smarrimento del bagaglio non identificato con etichette fornite dal Contraente;**
- **furto, rapina e/o smarrimento delle chiavi che NON siano state identificate con le etichette fornite dal Contraente;**
- **verificatisi in occasione di guerre, insurrezioni, occupazione militare, invasione nonché in occasione di esplosione od emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure quelli verificatisi in occasione di eventi naturali catastrofali dichiarati tali dalle competenti Autorità;**
- **causati con dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle Persone di cui debba rispondere a norma di Legge.**

Resta inteso che, se l'Assicurato esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara perdute cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, perde il diritto all'indennizzo.

Resta inteso come le prestazioni di cui alla presente sez. B) verranno erogate solamente in seguito al tempestivo e comprovato blocco della carte di credito.

SEZIONE C: CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA PROTEZIONE ACQUISTO

Art. 15) Oggetto della garanzia

L'Impresa si obbliga, nei limiti, alle condizioni e con le modalità che seguono, ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti a Lui derivati dal furto, scippo, rapina e/o estorsione dei beni mobili - **il cui valore unitario sia superiore ad € 70,00** - acquistati con le Carte di credito oggetto della copertura avvenuti a seguito di:

- furto con effrazione presso il domicilio dell'Assicurato **(valido nei 90 giorni successivi alla data di acquisto);**
- furto con aggressione sulla persona dell'Assicurato **(valido nelle 48 ore successive all'acquisto dei beni);**
- scippo, rapina ed estorsione ai danni dell'Assicurato **(valido nelle 48 ore successive all'acquisto dei beni).**

Art. 16) Somme assicurate - Limiti di risarcimento

Resta convenuto fra le Parti che le somme assicurate ed i limiti di risarcimento **sono pari ad € 1.000,00 per sinistro ed € 3.000,00 per anno assicurativo.**

Art. 17) Esclusioni specifiche

Sono esclusi i danni causati e/o avvenuti a seguito di:

- **verificatisi in occasione di guerre, insurrezioni, occupazione militare, invasione nonché in occasione di esplosione od emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure quelli verificatisi in occasione di eventi naturali catastrofali dichiarati tali dalle competenti Autorità;**
- **causati con dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle Persone di cui debba rispondere a norma di Legge;**

Si intendono sempre esclusi i danni avvenuti:

- **ai beni indennizzabili rubati che non siano stati denunciati alle autorità competenti entro 24 ore dalla scoperta del furto;**
- **ai beni indennizzabili lasciati incustoditi in luoghi accessibili al pubblico;**
- **all'interno dei veicoli terrestri e a motore;**
- **a piante ed animali;**
- **a pellicce e gioielli, ivi compresi orologi in oro e platino;**
- **a denaro contante, assegni, valuta estera, traveller's cheques, cambiali, titoli bancari e di credito in genere;**
- **ad attrezzature e materiale elettrico/elettronico, inclusi, a titolo esemplificativo, apparecchi stereo portatili, lettori MP3, computer e relative attrezzature quando situati sul luogo di lavoro, navigatori satellitari e similari;**
- **beni acquistati e donati ad altre persone;**
- **a veicoli terrestri a motore e non a motore così come tutti i loro componenti ed accessori interni ed esterni.**

Resta inteso che, se l'Assicurato esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara perdute cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o

documenti menzogneri o fraudolenti, perde il diritto all'indennizzo.

SEZIONE D: CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA ASSICURAZIONE FURTO DEI PRELIEVI

Art. 18) Oggetto e limiti dell'Assicurazione sui prelievi

In seguito a furto, scippo, rapina e/o estorsione, perpetrati unicamente nei confronti dell'Assicurato, dei valori contanti prelevati per mezzo delle Carte, tramite la rete Bancomat, l'Impresa rimborserà all'Assicurato stesso la somma derubata **entro il limite massimo di € 250,00 per evento e sino ad un massimo di due volte per anno assicurativo. Questa garanzia è operante unicamente se il sinistro avviene entro le quattro ore dal prelevamento suddetto. L'Assicurato si impegna, pena la decadenza del diritto all'indennizzo, a fornire all'Impresa la necessaria documentazione probante.**

Art. 19) Esclusioni specifiche

Sono esclusi i danni causati e/o avvenuti a seguito di:

- **verificatisi in occasione di guerre, insurrezioni, occupazione militare, invasione nonché in occasione di esplosione od emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure quelli verificatisi in occasione di eventi naturali catastrofali dichiarati tali dalle competenti Autorità;**
- **causati con dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle Persone di cui debba rispondere a norma di Legge.**

SEZIONE E: CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA TUTELA LEGALE

Art. 20) Oggetto della garanzia

L'Impresa assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato, a seguito di:

1) Utilizzo fraudolento della carta di credito successivo al furto o smarrimento della stessa **avvenuto nelle 24 ore precedenti il blocco della Carta** (effettuato secondo le condizioni di cui alla presente polizza), se indennizzabile ai sensi di quanto previsto alla sezione Furto - Art.14);

2) Furto dell'identità conseguente alla clonazione delle Carte oppure al furto o smarrimento delle Carte congiuntamente ai documenti di identificazione personale.

L'Impresa terrà a proprio carico le spese sotto riportate **sino ad un massimo di € 3.000,00 per evento e per anno assicurativo.**

Le spese coperte sono:

a) Per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro;

b) Per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti **purché scelti in accordo con l'Impresa ai sensi dell'Art 6 che segue;**

c) Quelle di giustizia;

d) Il contributo unificato (D.L. 11.03.2002 n°28), **se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.**

E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell' Art. 21) che segue.

Le garanzie valgono:

a) in caso di utilizzo fraudolento della Carta successivo al furto o smarrimento della stessa avvenuto 24 ore precedenti il blocco della carta, per sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento dei danni subiti dall'Assicurato per fatti illeciti commessi da colui che ha utilizzato fraudolentemente la carta di credito dell'Assicurato a condizione che quest'ultimo abbia sporto denuncia/ querela e si costituisca parte civile;

b) in caso di furto dell'identità conseguente alla clonazione delle Carte oppure al furto o smarrimento delle Carte congiuntamente ai documenti di identificazione personale, per resistere a pretese di terzi nei confronti dei quali sono state assunte obbligazioni da parte di colui che indebitamente si è appropriato dell'identità dell'Assicurato e per sostenere l'esercizio di pretese a risarcimento dei danni subiti dall' Assicurato per fatti illeciti commessi da colui che ha sottratto l'identità dell'Assicurato a condizione che quest'ultimo abbia sporto denuncia/ querela e si costituisca parte civile.

Art. 21) Delimitazione della garanzia

L'Assicurato è tenuto a:

a) regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme, relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, di documenti necessari per la gestione del sinistro,

b) assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

L'Impresa non si assume il pagamento di multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere.

Art. 22) Insorgenza del sinistro

1) La garanzia assicurativa viene prestata per i sinistri che siano insorti, **trascorsi tre mesi dalla data di effetto della copertura;**

2) La garanzia si estende ai sinistri che siano insorti durante il periodo di validità della polizza e che siano stati denunciati all'Impresa, **nei modi e nei termini dell'Art.26) entro 12 mesi dalla cessazione della polizza stessa.**

Art. 23) Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

a) informare immediatamente l'Impresa in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;

b) conferire il mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 24) Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa, entro e non oltre 30 giorni dalla data del sinistro o dall'avvenuta conoscenza dello stesso. L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita totale del diritto all'indennizzo.

Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire all'Impresa tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari.

In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere all'Impresa, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro al seguente indirizzo: Filo diretto Assicurazioni S.p.A..- Centro Direzionale Colleoni - Ufficio Tutela Legale - via Paracelso,14 - 20864 Agrate Brianza (MB). Tel. 039. 6578053 o al n° verde 800.960038 o via fax allo 039.6057533 o via posta elettronica all'indirizzo e mail: tutelami@filodiretto.it

Art. 25) Gestione del sinistro

L'Assicurato, dopo avere fatto all'Impresa la denuncia del sinistro, segnala per la tutela dei suoi interessi un Legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli uffici giudiziari competenti. Successivamente l'Impresa comunicherà proprio benestare e l'Assicurato procederà alla nomina.

L'Impresa, **assume a proprio carico le relative spese fino alla concorrenza del massimale assicurato e nei limiti delle condizioni previste dalla presente polizza, secondo tabelle professionali determinate ai sensi del D.M. 585/94 e successive modificazioni. L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in sede stragiudiziale o in corso di causa senza preventivo benestare dell'Impresa (che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta) pena il rimborso delle spese da questa sostenute e l'obbligo di restituire quelle eventualmente anticipate dall'Impresa.**

Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benestare. L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al Legale da Lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria - relativi al sinistro - **regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.** Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal Legale devono essere trasmessi all'Impresa. In caso di controversia fra il Contraente ed altre persone assicurate, la garanzia è operante a favore del Contraente.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata ad un arbitro nominato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge. Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

Art. 26) Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi. **Spettano invece all'Impresa, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze, e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.**

Art. 27) Estensione territoriale

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale, l'assicurazione vale per i sinistri che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare mediterraneo sempreché il foro competente, ove procedere si trovi in questi territori. In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i sinistri che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Art. 28) Esclusioni specifiche

La garanzia non è valida:

a) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, scioperi e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;

b) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;

c) per fatti dolosi dell' Assicurato;

d) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale.

Resta inteso come le prestazioni di cui alla presente sez. E) verranno erogate solamente in seguito al tempestivo e comprovato blocco della carte di credito.

SEZIONE F: CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA INFORTUNI

Art. 29) Oggetto della garanzia - Lesioni fisiche conseguenti a scippo o rapina della carta e/o del prelievo presso Bancomat

In caso di infortunio subito dall'Assicurato in conseguenza di uno scippo o rapina delle sue Carte e/o **di un prelievo presso la rete Bancomat, l'Impresa garantisce il rimborso delle spese per cure mediche da lui sostenute fino a concorrenza di un massimale pari a 5.000,00 € per evento.**

Per cure mediche si intendono:

- le spese ospedaliere o cliniche;
- gli onorari a medici e chirurghi;
- gli accertamenti diagnostici e gli esami di laboratorio;
- le spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso ad un Istituto di Cura o ad un ambulatorio;
- le spese farmaceutiche;
- le spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Sono inoltre incluse le spese fisioterapiche per le quali l'Impresa mette a disposizione **un ulteriore massimale pari a 2.500,00 € per evento. La garanzia di cui alla presente sezione vale per l'eventuale eccedenza di spese non rimborsate da analoghe prestazioni assicurative (sociali o private) delle quali l'Assicurato abbia fruito.** Per "Istituto di Cura" si intende l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati in base a requisiti di legge e dalle competenti autorità del Paese nel quale è ubicato, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. **Non si considerano "Istituto di Cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.** Per "ambulatorio" si intende la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie e di degenza diurna.

Art. 30) Esclusioni specifiche

Sono esclusi gli eventi causati da:

a) Stato di ebbrezza o sotto l'effetto di stupefacenti;

b) Lesione provocata intenzionalmente, il suicidio o il tentato suicidio;

c) Guerra o atti di guerra, sia essa dichiarata o meno; non sarà comunque ritenuto atto di guerra qualsiasi atto commesso da un agente di un qualsiasi governo, parte o fazione in guerra, ostilità o altre simili operazioni belliche, a condizione che tale agente agisca in segreto e svincolato da qualsiasi operazione delle forze armate (esercito, marina o aeronautica) nel paese in cui si verifica la lesione;

d) Partecipazione ad una qualsiasi attività militare, di polizia o antincendio;

e) Azione delittuosa, o il tentativo di un'azione delittuosa, commesso da o per conto dell' Assicurato, o dai suoi beneficiari.

Sono inoltre esclusi:

f) Gli interventi chirurgici di carattere estetico, salvo quelli resi necessari da infortunio;

g) I soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, case di soggiorno e convalescenza, trattamenti fisioterapici e di disintossicazione;

h) Le cure dentarie, cure paradontali non rese necessarie da infortunio, cure implantologiche e protesi dentarie, cure ortodontiche.

Art. 31) Criteri di indennizzabilità

L'Impresa corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; per tanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

CONDIZIONI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

Art. 32) Obblighi in caso di sinistro (per la Sezione E occorre verificare quanto disposto dall'art. 24)

Per tutti i sinistri l'Assicurato deve avvisare immediatamente telefonicamente la Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, contattando i numeri:

800.960038 dall'Italia

039.6578053 dall'estero

(preceduto dal prefisso per chiamate dall'estero) - (con chiamata a carico del Destinatario)

039.6057533 Fax

Indicando:

- **Cognome e nome**
- **Numero di certificato/codice cliente**
- **Il luogo in cui si trova**
- **Il numero di telefono o telex dove può essere contattato**
- **L'indirizzo del suo domicilio e/o residenza**
- **Eventuali altre informazioni richieste dalla Centrale Operativa.**

La Centrale Operativa attiverà la procedura di apertura sinistri e fornirà le informazioni sulle modalità e sui tempi di liquidazione dei sinistri stessi.

Successivamente al primo contatto telefonico e per poter attivare la procedura di liquidazione dei sinistri, l'Assicurato deve dare avviso scritto all'Impresa entro 5 (cinque) giorni da quando ne è venuto a conoscenza o da quando ne ha avuto la possibilità e da quando ha raccolto gli elementi necessari alla denuncia del sinistro, ciò ai sensi dell'Art.1913 del Codice Civile. Nel caso di furto, rapina e/o smarrimento delle Carte di credito, l'Assicurato deve fare denuncia scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo ove è avvenuto il sinistro, precisandone il momento e la causa presunta nonché l'entità approssimativa del danno. Copia di tale denuncia, deve essere trasmessa all'Impresa. Se il sinistro è avvenuto all'estero, la dichiarazione dovrà essere ripetuta all'Autorità italiana.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.
Ogni prestazione di "Assistenza" deve essere richiesta alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne darà esplicita autorizzazione all'Assicurato per l'effettuazione. La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato, e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente, ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in caso contrario l'Assicurato perderà il diritto ad ottenere il rimborso. Per quanto riguarda le spese rimborsabili secondo le norme contrattuali, è necessario inviare gli originali dei relativi giustificativi, fatture, ricevute delle spese anticipate dall'Assicurato, alla sede dell'Impresa. Il diritto all'assistenza decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro.

Art. 33) Comunicazione degli Assicurati

Al momento di adesione al presente contratto all'Impresa dovranno pervenire:
- Dati anagrafici - codice fiscale ed indirizzo dell'Assicurato;
- Tipologia della copertura scelta (Personale o Congiunta);
- Data di adesione e durata della copertura;

Art. 34) Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, l'Assicurato o l'Impresa possono recedere dal contratto.
Il recesso ha effetto:
- nel caso di recesso dell'Assicurato: dalla data di invio della sua comunicazione;
- **nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente della comunicazione inviata dall'Impresa;**

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa all'Assicurato – per tramite del Contraente – la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

Art. 35) Obblighi del Contraente

Con riferimento ai contratti in forma collettiva in cui gli assicurati sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi o sono, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione, il contraente si obbliga a consegnare su supporto durevole, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le condizioni di assicurazione ed il relativo glossario.
Qualora i contratti collettivi di cui al comma precedente prevedano un'assicurazione accessoria ad un prodotto o servizio e l'importo dei premi complessivamente dovuti per la copertura, indipendentemente dalle modalità di rateazione, non sia superiore a 100 euro, in luogo della documentazione di cui al comma precedente il Contraente consegna un documento concordato con l'Impresa che riporti la denominazione dell'Impresa, l'oggetto della copertura assicurativa, le modalità per acquisire sia le condizioni di assicurazione che le informazioni sulla procedura di liquidazione della prestazione assicurata. Il contraente ha l'obbligo di consegnare tale ultimo documento in occasione dell'acquisto del prodotto o del servizio.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 196/2003

In conformità di quanto previsto dall'art. 13 del decreto Legislativo 196/2003 ed eventuali modifiche o integrazioni (di seguito denominato "Codice Privacy"), Filo diretto Assicurazioni S.p.A. (di seguito denominata Impresa) e CPP Italia Srl (di seguito denominata CPP) intendono fornire la seguente informativa.
In relazione ai dati personali che riguardano il Cliente e che formeranno oggetto del trattamento, l'Impresa e CPP intendono precisare che:
- il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del Cliente;
- il trattamento dei dati può comprendere anche i dati personali strettamente inerenti al rapporto contrattuale, rientranti nel novero dei "dati sensibili" di cui agli articoli 4 comma 1 lettera d) e 26 del Codice Privacy.

1) Finalità' del trattamento

I dati personali forniti dal Cliente, o comunque acquisiti da Filo diretto Assicurazioni S.p.A. o da CPP presso terzi, anche con riferimento ai dati sensibili di cui agli art.4 comma 1 lett. d) ed art.26 del Codice Privacy , sono trattati dall'Impresa e da CPP e/o loro incaricati, per le seguenti finalità:
a) svolgimento della propria attività in esecuzione, gestione, conclusione, adempimento, dei rapporti precontrattuali e contrattuali, per fornire l'assistenza richiesta, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse, quali liquidazione dei sinistri, attinenti all'attività assicurativa svolta dall' Impresa che è autorizzata ai sensi di legge;
b) adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti, disposizioni emanate da autorità ed organi di vigilanza e controllo;

2) Modalità del trattamento

Il trattamento in oggetto è svolto secondo le modalità previste dal Codice Privacy, anche a mezzo di strumenti informatici e automatizzati, in via non esaustiva attraverso operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, selezione, raffronto, utilizzo, interconnessione, consultazione, comunicazione, cancellazione, distruzione, blocco dei dati, secondo principi di tutela della sicurezza/protezione, accessibilità, confidenzialità, integrità.
Gli stessi dati sono trattati e detenuti nei termini di quanto obbligatoriamente previsto dalla legge, nei limiti e per le modalità dalla stessa specificate.
Il trattamento è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e dai soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, delegati in qualità di incaricati/responsabili della stessa Impresa e/o soggetti strettamente connessi al funzionamento della stessa e/o all'espletamento delle attività contrattualmente previste e richieste dal Cliente (oltre quanto precisato al punto 4).
I dati non sono soggetti a diffusione.
I dati potranno essere trasferiti all'estero, nel mondo intero.

3) Conferimento dei dati

a) Il conferimento dei dati personali relativi al Cliente, (anche eventualmente di natura sensibile) è necessario per la conclusione e gestione del contratto e per la migliore esecuzione delle prestazioni contrattuali, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse all'adempimento di tali prestazioni, oltre che alla gestione e liquidazione dei sinistri.
b) Il conferimento dei dati può essere obbligatorio in base a legge, regolamento, normativa comunitaria. L'eventuale rifiuto del consenso espresso al trattamento dei dati di cui ai punti a) e b) comporta l'impossibilità di concludere o dare esecuzione al contratto e/o di eseguire le prestazioni contrattualmente previste.

4) Soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati

I dati potranno essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità - in Italia e all'estero, all'Impresa o a Imprese del Gruppo Filo diretto, a CPP o a società appartenenti al Gruppo CPP Plc, soggetti esterni alla catena distributiva dell'Impresa e di CPP che svolgono attività connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale, quali corrispondenti, organismi sanitari, personale medico e paramedico, personale di fiducia, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, broker, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, società di servizi cui siano affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento

dei servizi, società di consulenza aziendale, consulenti, studi professionali, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, enti di gestione di dati e servizi, società che svolgono attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela, servizi di archiviazione della documentazione e Impresa specializzate in servizi di data entry, fornitura di servizi informatici, servizi di gestione amministrativa e contabile, mediante soggetti incaricati dall'Impresa o CPP.
Gli stessi dati potranno essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 b) a soggetti cui la comunicazione è per legge obbligatoria, nei limiti e per le finalità previste dalla stessa legge, organi pubblici e organi di vigilanza, soggetti pubblici e privati cui sono demandate ai sensi della normativa vigente funzioni di rilievo pubblicistico, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo e quindi, a titolo di esempio, Ania, ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza dei fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale od altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (es. Ufficio Italiano Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione).
I dati potranno poi essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 c) a Imprese del Gruppo Filo diretto (Imprese controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a incaricati del Gruppo Filo diretto e a Società del Gruppo CPP Plc nonché a incaricati del Gruppo CPP Plc. CPP effettua la gestione dei dati presso la propria sede di York (Regno Unito) mediante un sistema connesso al mondo Internet tramite linea ADSL Always-on protetto da firewall e garantito da certificazione APACS.

5) Diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali (art. 7 del Codice Privacy)
L'art. 7 del Codice Privacy conferisce al Cliente specifici diritti tra cui quello di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati presso il/i Titolare/i o presso i soggetti ai quali vengono comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, nonché il loro utilizzo; il Cliente ha altresì diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi e per fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario.
Per l'esercizio di tali diritti potrà rivolgersi direttamente ai Titolari Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 – 20864 Agrate Brianza (MB) e CPP Italia Srl, Sede Operativa, via Paracelso, 22 – 20864 Agrate Brianza (MB).

6) Titolare del trattamento
Titolari del trattamento sono Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 – 20864 Agrate Brianza (MB) nella persona del legale rappresentante, e ciascuna delle Imprese del Gruppo Filo diretto che effettuano il trattamento in via automatica con diretta responsabilità e CPP Italia Srl, nella persona del legale rappresentante.