

RCI Life Ltd
RCI Insurance Ltd.
Società di Assicurazioni con sede legale a Malta,
appartenente al Gruppo RCI Banque S.A.

Contratto di assicurazione per la protezione contro il rischio di incapacità di ripagamento del finanziamento Polizza Collettiva n. ITALLALLDHTD201001 (ed. 03/2017)

Il presente Fascicolo informativo contenente:

(a) la Nota informativa, comprensiva del Glossario;

(b) le Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al contraente e all'assicurato che intenda aderire alla polizza collettiva prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

NOTA INFORMATIVA
della Polizza Collettiva n. ITALLALLDHTD201001
(ed. 03/2017)

AI SENSI DELL'ART. 185 DEL D.LGS. 07.09.2005 N. 209 E DEGLI ARTT. 8 E 33 DEL REG. ISVAP
26/05/2010 N. 35

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (oggi IVASS), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

La Contraente e l'Aderente devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Le imprese di assicurazione sono RCI Life Ltd iscritta nel Registro delle Imprese di Malta al n. C45787 per la componente vita della polizza e RCI Insurance Ltd, iscritta nel Registro delle Imprese di Malta al n. C45786, per la componente non vita della polizza, entrambe con sede legale 'Gravel Row', Reggie Miller Street, Gzira GZR 1544, Malta.

Si indica di seguito il recapito telefonico e fax per entrambe le imprese: telefono +356 2599 3000; fax +356 2599 3002.

Le imprese di assicurazione appartengono al Gruppo RCI Banque stabilito in Francia, operante in Italia per tramite di RCI Banque S.A. Succursale Italiana, con sede in Via Tiburtina n. 1159, 00156 Roma, C.F./P. I.V.A. 05574741004; Cod. ABI 03103; R.E.A. 900004 – iscritta all'albo delle Banche presso Banca d'Italia al n. 5382.

RCI Life Ltd e RCI Insurance Ltd sono autorizzate all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento della Malta Financial Services Authority emesso in data 10.12.2008, e ammesse ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi rispettivamente con provvedimento ISVAP n. II.00950 e n. II.00951 del 5 gennaio 2009.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa al 31 dicembre 2014

Il capitale sociale di RCI Life Ltd ammonta a Euro 5.900.000 e le riserve patrimoniali ammontano rispettivamente a Euro 219.548.

Il patrimonio netto ammonta a Euro 25.140.535.

Il capitale sociale di RCI Insurance Ltd ammonta a Euro 4.000.000 e le riserve patrimoniali ammontano rispettivamente a Euro 167.167.

Il patrimonio netto ammonta a Euro 35.308.138.

L'indice di solvibilità di RCI Life Ltd. riferito alla gestione vita come da ultimo bilancio approvato è pari a 2.92. Si precisa che l'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e copertura offerta

Il contratto non prevede il tacito rinnovo. Pertanto, la copertura assicurativa offerta dal contratto decorre dalle ore 24.00 della data di erogazione del finanziamento e viene a cessare irrevocabilmente alla sua scadenza o, se precedente, al compimento del 77° (settanta-settesimo) anno di età dell'Assicurato.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- **Prestazioni in caso di Decesso;**
- **Prestazioni in caso di Invalidità Totale e Permanente non inferiore al 60%;**
- **Prestazioni in caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro.**

La prestazione assicurativa consiste nel pagamento, nei limiti dei Massimali previsti e soggetto alle esclusioni previste dalle Condizioni di Assicurazione, di una somma pari al Debito residuo in linea capitale sottostante alla copertura assicurativa risultante al momento dell'evento assicurato, escluse le Rate insolute.

Per rate insolute si intendono quelle rate per il rimborso del finanziamento sottostante che, sebbene liquide e dovute, sono state lasciate impagate prima del verificarsi dell'evento assicurato dal quale origina un sinistro.

Per un'indicazione di maggiore dettaglio in merito alle caratteristiche delle singole prestazioni si rinvia a quanto disciplinato dagli articoli 5.1, 5.2 e 5.3 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza:

Per tutte le coperture offerte dalla Polizza, qualora l'evento assicurato sia dovuto a Malattia, l'Indennità non verrà corrisposta nel caso di Sinistro conseguente a Malattia che si verifichi entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza della Polizza.

Avvertenza:

Le coperture sono escluse e non sarà pagata alcuna indennità assicurativa nei seguenti casi (si rinvia all'articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di maggiore dettaglio):

- a) dolo dell'Assicurato, dell'Aderente del Beneficiario;
- b) Sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa e senza limitazioni, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, salvo che l'Assicurato non vi sia stato coinvolto attivamente;
- c) azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il suicidio, se avviene nei 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, incidenti stradali causati dall'Assicurato in conseguenza dell'assunzione di alcool in dosi non consentite dalle disposizioni di legge in forza all'epoca del Sinistro;
- d) infortunio di volo, 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) Eventuali Infortuni già verificatisi e Malattie note o diagnosticate alla data di decorrenza dell'assicurazione (e loro seguiti e conseguenze) le quali siano state negate dall'Assicurato al momento della sottoscrizione del Questionario Sanitario Semplificato/ Questionario Sanitario;
- g) Infortuni e Malattie conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
- h) Infortuni e Malattie che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- i) Infortuni e Malattie che siano conseguenza diretta della pratica di Attività sportive professionistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- j) sindrome da immunodeficienza acquisita (aids), ovvero altre patologie ad essa collegate;
- k) interruzioni di lavoro dovute a gravidanza, per la garanzia Inabilità Temporanea Totale al Lavoro.

Avvertenza:

La copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea e Totale a seguito di Infortuni e Malattie è soggetta all'applicazione di un periodo di Franchigia di 60 giorni continuativi.

Il periodo di franchigia è calcolato a partire dal **primo giorno di assenza dal lavoro se l'Inabilità Temporanea e Totale è dovuta ad un Infortunio oppure con la data di rilascio di un certificato medico che attesta l'Inabilità Temporanea e Totale, se essa è dovuta a Malattia. Durante il periodo di franchigia di 60 giorni non sarà pagabile alcuna Indennità.**

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia all'articolo 5.3 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza:

Per ciascun Assicurato, la prestazione massima garantita dall'Assicuratore è:

- per le garanzie Decesso e Inabilità Totale e Permanente: € 80.000,00;
- per la garanzia Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro: € 2.000,00 per Indennità mensile. La prestazione è limitata inoltre a massimo 12 Indennità mensili per l'intera durata della copertura.

Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli articoli 5.3 e 9 delle Condizioni di Assicurazione.

La prestazione massima garantita si riferisce al Massimale di copertura che può essere pagato dall'Assicuratore per ogni Assicurato su base aggregata, tenendo conto di tutte le Polizze in vigore al momento del Sinistro.

Si raccomanda all'Assicurato di leggere, prima della sottoscrizione della Polizza, le raccomandazioni e avvertenze contenute nella scheda di adesione in merito alla compilazione del Questionario Sanitario Semplificato/ Questionario Sanitario.

4. PremiPremio dei finanziamenti Credito Classico e Baloon

Il Premio a carico dell'Aderente è lordo, unico, anticipato e calcolato in proporzione all'importo e alla durata del finanziamento sottostante. L'importo del Premio può essere incluso nel capitale finanziato. Per il pagamento del Premio unico la Compagnia accetta i seguenti mezzi di pagamento:

bollettini postali e SDD

L'ammontare totale del Premio unico, indicato sul contratto di finanziamento, è **comprensivo di ogni imposta di assicurazione, commissioni e spese.**

La quota parte percepita da RCI Banque S.A. quale intermediario è individuata nel modulo di adesione ed è pari, in media, al 40% circa del premio unico, pari a circa € 275

Avvertenza:

In caso di estinzione anticipata del finanziamento o di Portabilità:

- laddove l'Aderente abbia optato per il suo mantenimento, la copertura assicurativa rimane in vigore fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto secondo il piano di rimborso originariamente sottoscritto.
- all'Aderente, laddove abbia optato per l'estinzione della copertura determinandone la cessazione, sarà restituita la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato, escluse le spese effettivamente sostenute per l'emissione della Polizza

e per il rimborso del premio, quantificate in € 50,00.

Per indicazioni di maggiore dettaglio in merito agli effetti di estinzione anticipata del finanziamento e di Portabilità si fa rinvio all'articolo 3.3 delle Condizioni di Assicurazione.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

La Polizza non prevede meccanismi di partecipazione agli utili.

6. Cessione della polizza a terzi.

La Polizza non prevede la facoltà per l'Aderente di cedere i propri diritti e obblighi derivanti dalla Polizza nei confronti dei terzi.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

7. Costi

Non è prevista l'applicazione di costi, salvo le spese effettivamente sostenute per l'emissione della Polizza e per il rimborso del premio, quantificate in € 50,00 nei casi di cui all'art. 3.3 delle Condizioni di Assicurazione.

8. Sconti

Non è prevista l'applicazione di sconti di Premio a valere sulla Polizza.

9. Regime fiscale

La Polizza è soggetta al regime fiscale italiano previsto per le persone residenti in Italia. Attualmente, il regime fiscale applicabile alla Polizza è il seguente:

- l'esenzione totale da tasse sul premio pagato in relazione alla copertura del rischio di Decesso e Invalidità Totale e Permanente;
- un'aliquota fiscale del 2.50% sul premio pagato in relazione alla copertura del rischio di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro
- una deduzione fiscale dal reddito imponibile ai fini IRPEF pari al 19% del premio pagato in relazione alla copertura del rischio di Decesso e Invalidità Totale e Permanente sino a concorrenza della somma massima prevista dalla legge. La deduzione deve essere effettuata dall'Aderente l'esenzione totale da imposte sulle prestazioni erogate in caso di Decesso o Invalidità Totale e Permanente.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

10. Modalità di perfezionamento della Polizza

Il Contratto di assicurazione si perfeziona quando l'Aderente sottoscrive il Modulo di adesione per la copertura assicurativa. Per indicazioni di maggior dettaglio in merito alla decorrenza e alla cessazione delle coperture assicurative si fa rinvio agli articoli 3.1 e 3.2 delle Condizioni di Assicurazione.

11. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei Premi

Essendo il pagamento del premio unico e anticipato, non è prevista la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

12. Riscatto e riduzione

Non è previsto il riconoscimento di un valore di riduzione e di riscatto.

13. Revoca della proposta

La proposta di assicurazione è irrevocabile.

14. Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dalla Polizza entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R direttamente a RCI Banque Succursale Italiana Via Tiburtina, 1159 – 00156 Roma, Italia. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata. Sarà effettuata per il tramite della Contraente la restituzione all'Aderente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso,, del premio versato al netto delle imposte. Se la durata delle coperture assicurative è superiore a cinque anni, l'aderente può recedere dal contratto annualmente, con un preavviso scritto di 60 giorni. In ogni caso, il diritto di recesso sarà efficace a partire dalla fine del quinto anno di contratto. In tal caso, tutte le coperture assicurative cesseranno alle ore 24.00 del giorno della successiva scadenza annuale del contratto e la Compagnia rimborserà all'aderente - per il tramite del Contraente - l'ammontare del premio pagato e non goduto, in proporzione al premio pagato ed al periodo per il quale non ha goduto della copertura assicurativa, al netto delle tasse.

15. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per indicazioni di dettaglio in merito alla procedura da rispettare per la liquidazione delle prestazioni, si fa rinvio agli articoli 10 e 11 delle Condizioni di Assicurazione.

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa al Sinistro, entro 30 giorni da tale ricezione.

Ai sensi dell'art. 2952, co. 2 del Codice Civile, i diritti derivanti dalla Polizza si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto in relazione al rischio di Decesso ed in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto in relazione ai rischi di Invalidità Totale e Permanente e Inabilità Temporanea Totale al Lavoro. Il mancato esercizio del diritto di richiedere la liquidazione del Sinistro entro detti termini determina la perdita della facoltà di ottenere tale liquidazione, anche ai sensi e per gli effetti della Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 come successivamente modificata e/o integrata.

16. Legge applicabile alla Polizza

La legge applicabile alla Polizza è quella italiana.

17. Lingua in cui è redatta la Polizza

Il contratto recante le Condizioni di Assicurazione, ogni documento a esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua inglese ed in lingua italiana. In caso di contrasto tra le due versioni prevale la versione in Italiano.

18. Reclami

Eventuali reclami riguardanti la distribuzione della copertura assicurativa devono essere inoltrati per iscritto all'intermediario assicurativo di RCI Life e RCI Insurance in Italia:

RCI Banque S.A. Succursale italiana, via Tiburtina, 1159 – 00156 Roma, Tel 06/41773.1 – Fax 06.41773.306, email: clienti@rcibanque.com

Eventuali reclami relativi alla gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Gras Savoye S.r.l., Via Giorgio Jan, n. 12, 20129 Milano, Tel +39 02 48955007, Email: info@grassavoye.it

Eventuali reclami relativi alle caratteristiche del prodotto assicurativo devono essere indirizzati per iscritto a RCI Life Ltd, Ghiaia fila, Reggie Miller Via Gzira, GZR 1544 Malta (solo per la copertura del rischio Decesso) e RCI Assicurazioni Ltd. Ghiaia fila, Reggie Miller Via Gzira, GZR 1544 Malta; sito internet <https://www.rci-insurance.eu/information/it/complaints>

Nonostante gli Assicuratori si sforzino di adempiere ai propri obblighi professionali e contrattuali in modo professionale, etico e competente, potrebbero esserci casi in cui la fornitura di servizi potrebbe non raggiungere questi obiettivi e, in questi casi, faranno del loro meglio per applicare le più opportune misure correttive rispondendo in modo equo, obiettivo e tempestivo ad ogni reclamo ricevuto.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà, rivolgersi all'IVASS, via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della copia del reclamo presentato nonché dell'eventuale riscontro aa quest'ultimo fornito.

Il Customer Complaints Manager (Manager dei reclami degli utenti) della Maltese Financial Services Authorities può anche essere contattato al seguente indirizzo: Consumer Complaints Manager, Malta Financial Services Authority, Notabile Road, Attard BKR3000 Malta, tel: + 356 2144 1155 o e-mail: consumerinfo@mfsa.com.mt

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore devono essere presentati direttamente all'IVASS e, in aggiunta, all'Autorità di vigilanza maltese, Malta Financial Services Authority (MFSFA), ai recapiti sopra indicati.

Il reclamo inviato all'IVASS o all'Autorità di vigilanza maltese 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;
- la copia del reclamo presentato all'Assicuratore e la risposta eventualmente ricevuta allo stesso.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente all'IVASS, ai recapiti sopra indicati, ovvero direttamente al sistema competente Malta Consumer Complaints Manager, presso la Malta Financial Services Authority chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

Ulteriori informazioni sulle modalità di presentazioni dei reclami sono reperibili sul sito internet dell'IVASS (http://www.ivass.it/ivass/impreses_jsp/HomePage.jsp) e scaricando da esso la Guida per i Reclami (http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F4923/guida_reclami.pdf).

Il fac-simile del modulo per proporre i reclami all'impresa di assicurazione è scaricabile all'indirizzo internet: http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F12643/Allegato1_Guida%20ai%20reclami.pdf

Il modulo per proporre reclamo all'IVASS è scaricabile all'indirizzo internet: http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf

Il reclamo non pregiudica la possibilità di ogni ulteriore azione innanzi all'Autorità Giudiziaria e la procedura di mediazione civile prevista dalla legge di cui all'art. 17 delle Condizioni di Assicurazione.

19. Informativa in corso di contratto

La Compagnia è tenuta a trasmettere entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare l'estratto conto annuale della posizione assicurativa.

20. Comunicazioni dell'Assicurato alla Compagnia

Fatto salvo quanto specificato nell'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione (Reclami), tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alla Compagnia dovranno essere fatte per iscritto a: RCI Life o RCI Insurance, Gravel Row, Reggie Miller Street, Gzira, GZR 1544.

Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato. Pertanto, è responsabilità dell'Assicurato comunicare all'Assicuratore ogni variazione del proprio domicilio non appena possibile.

21. Conflitto di interessi

Si riportano di seguito le situazioni di conflitto di interessi insorgenti in capo alla Compagnia, anche ove derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo:

- RCI Banque S.A. detiene una partecipazione indiretta superiore al 10% del capitale sociale e dei diritti di voto delle imprese di assicurazione RCI Life Ltd e RCI Insurance Ltd. Salvo quanto sopra precisato, RCI Banque S.A. NON detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di altre imprese di assicurazione.
- Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della RCI Banque S.A.
- RCI Banque S.A. con riguardo al contratto proposto, fornisce consulenze basate su un'analisi imparziale.
- RCI Banque S.A., in relazione al contratto proposto, opera come Contraente della Polizza collettiva e come intermediario di assicurazione.

Su espressa richiesta del Contraente, RCI Banque S.A. indicherà la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali ha o potrebbe avere rapporti d'affari oltre a quelle sopra menzionate.

Pur in presenza di tali conflitti di interesse, la Compagnia opera in modo da non recare pregiudizio all'Aderente e da ottenere il miglior risultato possibile nel suo interesse.

Nell'eventualità della presenza di conflitto di interessi, l'Assicuratore opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi dell'Assicurato.

RCI Life Ltd e RCI Insurance Ltd. sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

**Il rappresentante legale
Thierry Hebert**

GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato precisato qui di seguito.

Le condizioni di assicurazione devono essere interpretate in accordo alle definizioni di cui sotto. In caso di conflitto tra le definizioni sotto riportate e le disposizioni contenute nella nota informativa o in altra documentazione fornita all'assicurato, prevalgono queste ultime

Aderente: la persona fisica o giuridica che, in relazione a un contratto di finanziamento erogato dalla Contraente, ha aderito alla Polizza.

Assicurato: la persona fisica, che può coincidere con l'Aderente, che è coperto dalla polizza assicurativa.

Assicuratore, Compagnia: per la garanzia Decesso, RCI Life Ltd con sede legale a Gravel Row, Reggie Miller Street, Gzira, GZR 1544 Malta, numero di iscrizione al Reg. Imprese di Malta C45787, impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento della Malta Financial Services Authority emesso in data 10.12.2008 e ammessa ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi con provvedimenti ISVAP n. II.00950 del 5.1.2009. Per le garanzie Invalidità Totale e Permanente e Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro, RCI Insurance Ltd, con sede legale a Gravel Row, Reggie Miller Street, Gzira, GZR 1544 Malta, numero di iscrizione al Reg. Imprese di Malta C45786, imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento della Malta Financial Services Authority emesso in data 10.12.2008 e ammessa ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi con provvedimenti ISVAP n. II.00951 del 5.1.2009.

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.

Balloon o Maxirata Finale: rata finale che deve essere pagata al termine del contratto di finanziamento.

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata nel contratto dall'Aderente, che può coincidere o no con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato. In assenza di designazione, Beneficiario è l'Aderente o, in caso di suo decesso, i suoi successori in base alla legge.

Carenza: periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale l'efficacia delle coperture assicurative è sospesa.

Contraente: RCI Banque SA Succursale Italiana Via Tiburtina - 00156, che stipula la Polizza per conto dei propri clienti che sottoscrivono finanziamenti concessi dalla stessa Contraente.

Data di Decorrenza: data in cui la copertura assicurativa prevista dalla Polizza ha effetto. La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del contratto di finanziamento da parte della Contraente.

Data di Cessazione della copertura assicurativa: data in cui la copertura assicurativa prevista dalla Polizza non ha più effetto e dunque:
- dalle ore 24.00 del giorno di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento fissato al momento della sottoscrizione del contratto;

- alla fine del mese di compimento del 77° anno di età da parte dell'Assicurato;
- in caso di estinzione anticipata del finanziamento o di Portabilità laddove l'Aderente abbia optato per l'estinzione della copertura assicurativa;
- al verificarsi di un evento assicurabile che dia luogo ad un Sinistro quando tale 'evento è il Decesso o l'Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato, di cui all'Art. 5 – “Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative” delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Decesso: la morte dell'Assicurato.

Inabilità Temporanea Totale al Lavoro: la perdita temporanea e in misura totale, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità dell'Assicurato di svolgere il proprio lavoro, occupazione o professione.

Indennizzo, Indennità, Prestazione: importo liquidabile dall'Assicuratore in seguito ad un Sinistro determinato in base alle condizioni di assicurazione.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalidità Totale e Permanente: Invalidità, con un grado non inferiore al 60%, che è il risultato di una lesione corporale, malattia o invalidità che impedisce all'Assicurato di svolgere ogni tipo di lavoro, occupazione o professione remunerati o comunque profittevoli o proficui per l'intera vita residua.

Debito residuo: la parte in linea capitale del finanziamento sottostante ancora non pagata al momento del Sinistro, esclusi gli interessi maturati, le tasse, gli oneri e le spese amministrative, ove previsti.

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo italiano.

MFSA: Malta Financial Service Authority, l'autorità di Vigilanza maltese degli assicuratori autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa a Malta.

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

Massimale: somma fino alla cui concorrenza, per ciascun Sinistro, l'Assicuratore presta la copertura.

Parti: Aderente/Assicurato, Assicuratore, Contraente.

Periodo di Franchigia: periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, l'Assicurato non ha diritto ad alcuna Indennità.

Polizza: la Polizza Collettiva n. ITALLALLDHTD201001 stipulata fra Contraente ed Assicuratore.

Portabilità: il trasferimento del contratto di finanziamento cui è collegata la Polizza ad altro soggetto finanziatore

Premio: la somma dovuta all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.

Sinistro: Evento assicurabile per cui è prestata l'assicurazione.

Rate insolte: Le rate per il rimborso del finanziamento sottostante alla Polizza che, sebbene liquide ed esigibili sono rimaste insolte prima del verificarsi del Sinistro.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

della Polizza Collettiva n. ITALLALLDHTD201001

(ed. 03/2017)

- Art. 1 - Oggetto della copertura
- Art. 2 - Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa
- Art. 3 - Decorrenza e cessazione della copertura assicurativa – estinzione anticipata del finanziamento e Portabilità
- Art. 4 - Diritto di recesso
- Art. 5 - Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative
- Art. 6 - Esclusioni
- Art. 7 - Beneficiari delle prestazioni
- Art. 8 - Premi dell'assicurazione
- Art. 9 - Massimali
- Art. 10 - Denuncia dei sinistri
- Art. 11 - Liquidazione dei sinistri
- Art. 12 - Legge applicabile
- Art. 13 - Comunicazioni
- Art. 14 - Cessione dei diritti
- Art. 15 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 16 - Reclami
- Art. 17 - Mediazione e Foro competente
- Art. 18 - Tutela dati -informativa ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1 – Oggetto della copertura

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato le seguenti coperture assicurative valide in tutti i paesi del mondo:

- Copertura per Decesso;
- Copertura per Invalidità Totale e Permanente;
- Copertura per Inabilità Temporanea Totale al Lavoro.

Art. 2 – Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa

È assicurabile la persona fisica di età compresa fra 18 e 70 anni compresi, alla data di sottoscrizione della Polizza, che abbia sottoscritto la dichiarazione di adesione alla copertura assicurativa. Nel caso in cui il contratto sia sottoscritto congiuntamente da più persone, si considera assicurata la persona indicata nella dichiarazione di adesione.

La Compagnia è tenuta a consegnare all'Aderente, in forma cartacea e prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le presenti Condizioni di Assicurazione e il Fascicolo Informativo, composto oltre che dal presente documento anche dalla Nota Informativa comprensiva del Glossario.

Il modulo di adesione alla Polizza contiene l'indicazione specifica dei costi effettivamente sostenuti dall'Assicurato, con evidenza della quota parte e dell'importo percepiti da RCI Banque S.A. quale intermediario.

Art. 3 - Decorrenza e cessazione della copertura assicurativa – estinzione anticipata del finanziamento e Portabilità

Art. 3.1 Decorrenza della coperture assicurativa

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del contratto di finanziamento da parte della Contraente.

Art. 3.2 Cessazione della copertura assicurativa

La copertura assicurativa ha termine:

- dalle ore 24.00 del giorno di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento fissato al momento della sottoscrizione del contratto;
- alla fine del mese di compimento del 77° anno di età da parte dell'Assicurato;
- in caso di estinzione anticipata del finanziamento o di Portabilità laddove l'Aderente abbia optato per l'estinzione della copertura assicurativa;
- al verificarsi di un evento assicurabile che dia luogo ad un Sinistro quando tale evento è il Decesso o l'Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato, di cui all'Art. 5 – “Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative” delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 3.3 Estinzione anticipata del finanziamento e Portabilità

In caso di estinzione anticipata del finanziamento o di Portabilità:

- laddove l'Aderente abbia optato per il suo mantenimento, la garanzia assicurativa rimane in vigore fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto secondo il piano di rimborso originariamente sottoscritto.
- all'Aderente, laddove abbia optato per l'estinzione della copertura assicurativa, sarà restituita la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato; tale parte è calcolata, per la componente relativa alla copertura assicurativa, in proporzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo. Per la componente residua relativa ai costi in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

La Compagnia si riserva di trattenere dall'importo dovuto all'Aderente ai sensi del presente articolo 3.3 le spese effettivamente sostenute per l'emissione della Polizza e per il rimborso del premio, quantificate in € 50,00.

Art. 4 – Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dalla Polizza entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R direttamente a RCI Banque Succursale Italiana Via Tiburtina, 1159 – 00156 Roma, Italia. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata, e la restituzione all'Aderente, per il tramite della Contraente, del premio versato al netto delle imposte, nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

Se la durata delle coperture assicurative è superiore a cinque anni, l'Aderente può recedere dal contratto annualmente, con un preavviso scritto di 60 giorni. In ogni caso, il diritto di recesso sarà efficace a partire dalla fine del quinto anno di contratto. In tal caso, tutte le coperture assicurative cesseranno alle ore 24.00 del giorno della successiva scadenza annuale del contratto e la Compagnia rimborserà all'aderente - per il tramite della Contraente - l'ammontare del premio pagato e non goduto, in proporzione al premio pagato ed al periodo per il quale non ha goduto della copertura assicurativa, al netto delle tasse.

Art. 5 - Condizioni e Prestazioni relative alle coperture Assicurative

Per i finanziamenti di importo sino ad € 30.000, il cliente deve preliminarmente compilare un Questionario Sanitario Semplificato nel modulo di adesione al fine di verificare se può essere incluso nella copertura assicurativa.

Per i finanziamenti di importo compreso tra 30.000,01 e € 80.000, il cliente deve preliminarmente compilare un Questionario Sanitario dettagliato che gli sarà inviato dall'Assicuratore al fine di verificare se può essere incluso nella copertura assicurativa.

Il cliente che ha un debito residuo maggiore di € 80.000 computato in relazione a tutti i finanziamenti accessi in nome dell'Aderente deve preliminarmente compilare un Questionario Sanitario dettagliato che gli sarà inviato dall'Assicuratore al fine di verificare se può essere incluso nella copertura assicurativa.

Art. 5.1 Copertura assicurativa per Decesso

Il rischio di morte è coperto nei limiti del massimale ed è soggetto alle esclusioni specificate nelle condizioni di assicurazione.

La Compagnia liquida una somma pari al debito residuo in linea capitale, risultante al momento del decesso, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di finanziamento, esclusi eventuali importi di rate insolute.

Gli eventuali interessi maturati, relativi al periodo intercorrente tra la data di ricezione della documentazione completa da parte della Compagnia e la data di liquidazione della prestazione, vengono rimborsati.

Per i sinistri conseguenti a Malattia, la garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 giorni, decorrenti dalla data di decorrenza della Polizza.

Art. 5.2 Copertura assicurativa in caso di Invalidità Totale e Permanente

Il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente, che è il risultato di una lesione corporale, malattia o invalidità che impedisce all'Assicurato di svolgere ogni tipo di lavoro, occupazione o professione remunerati o comunque proficui per l'intera vita residua, di grado non inferiore al 60%.

Il grado di invalidità permanente totale 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.

Per i Sinistri conseguenti a Malattia, la garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 giorni.

L'Assicuratore liquida una somma pari al debito residuo in linea capitale risultante al momento in cui viene accertato dal medico lo stato di invalidità totale e permanente, secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di finanziamento, al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso Sinistro, in virtù delle altre garanzie di Polizza ed esclusi eventuali importi di Rate insolute.

Art. 5.3 Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea e Totale

Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale dell'Assicurato a svolgere il proprio lavoro, occupazione o professione, a seguito di Infortunio o Malattia.

La data di inizio dell'Inabilità Temporanea coincide con il primo giorno di assenza dal lavoro se l'Inabilità è dovuta ad un Infortunio oppure con la data di rilascio di un certificato medico che attesta l'Inabilità, se essa è dovuta a Malattia.

La copertura Assicurativa è sottoposta ad un periodo di franchigia di 60 giorni continuativi, durante i quali non sarà pagabile alcuna Indennità.

Per i sinistri conseguenti a Malattia, la garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 giorni.

L'Assicuratore, dopo il periodo di franchigia sopra indicato, corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, sino a concorrenza del Massimale, se inferiore, e soggetta alle esclusioni specificate nelle Condizioni di assicurazione.

Qualora l'Assicurato, dopo la ripresa della capacità ad attendere al proprio lavoro, occupazione o professione, subisca - prima che siano trascorsi 60 giorni dalla suddetta ripresa e dopo che sia decorso il periodo di franchigia di 60 giorni - un nuovo Sinistro a seguito della medesima Malattia o del medesimo Infortunio, la copertura Assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di franchigia.

Quando il nuovo Sinistro è dovuto a Malattia o Infortunio diversi dal precedente, sarà applicato un nuovo periodo di Franchigia di 60 giorni.

In caso di finanziamento con un piano di ammortamento che preveda una Maxirata Finale, la prestazione per l'Inabilità Temporanea Totale non è applicabile alla Maxirata Finale.

Art. 6 - Esclusioni

Le coperture sono escluse nei seguenti casi:

a) dolo dell'Assicurato, dell'Aderente ovvero del Beneficiario;

b) Sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa e senza limitazioni, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, salvo che l'Assicurato non vi sia coinvolto attivamente;

c) azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il suicidio, se avviene nei 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, incidenti stradali causati dall'Assicurato in conseguenza dell'assunzione di alcool in dosi non consentite dalle disposizioni di legge in vigore all'epoca del Sinistro;

d) Infortunio di volo, 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) Eventuali Infortuni già verificatisi e Malattie note o diagnosticate alla data di decorrenza dell'assicurazione (e loro seguiti e conseguenze) le quali siano state negate dall'Assicurato al momento della sottoscrizione del Questionario Sanitario Semplificato / Questionario Sanitario;

- g) Infortuni e Malattie conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
- h) Infortuni e Malattie che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- i) Infortuni e Malattie che siano conseguenza diretta della pratica di Attività sportive professionistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- j) sindrome da immunodeficienza acquisita (aids), ovvero altre patologie ad essa collegate;
- k) interruzioni di lavoro dovute a gravidanza, per la garanzia Inabilità Temporanea Totale al Lavoro.

Art. 7 – Beneficiari delle prestazioni

Beneficiari delle prestazioni sono l'Aderente o, in caso di suo decesso, i suoi successori in base alla legge.

Tuttavia, per la sola copertura del rischio Decesso, l'Aderente potrà tuttavia indicare nel contratto di assicurazione, al momento della stipula, un diverso Beneficiario, che dovrà sottoscrivere la proposta per accettazione del beneficio.

Ove l'Assicurato sia persona diversa dall'Aderente, l'Assicurato dovrà sottoscrivere la proposta di adesione per accettazione quale condizione di validità della copertura assicurativa.

Art. 8 – Premi dell'assicurazione

Premio dei finanziamenti Credito Classico e con Maxirata finale (Balloon).

Il Premio è lordo, unico e anticipato, calcolato in proporzione all'importo e alla durata del finanziamento.

L'ammontare totale del Premio unico, indicato sul contratto di finanziamento, è comprensivo di ogni imposta di assicurazione, commissioni e spese.

Art. 9 - Massimali

Per ciascun Assicurato, **la prestazione massima garantita dall'Assicuratore è:**

- **per le garanzie Decesso e Inabilità Totale e Permanente: € 80.000,00;**
- **per la garanzia Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro: € 2.000,00 per Indennità mensile. La prestazione è limitata inoltre a massimo 12 Indennità mensili per l'intera durata della copertura.**

Art. 10 – Denuncia dei Sinistri

I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a:

Gras Savoye, a Willis Towers Watson Company

Gras Savoye S.r.l.

Via Giorgio Jan 12

20129 Milano, Italia

Tel +39 02 48955007

Email: info@grassavoye.it

L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro contattando Gras Savoye S.r.l. al numero telefonico (+39) 02 48955007.

L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione richiesta da quest'ultimo per verificare il diritto alla Prestazione. In ogni caso, l'Assicuratore si riserva la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici.

I documenti da consegnare necessari per ciascuna copertura sono (salvo il diritto dell'Assicuratore di richiedere ogni documentazione integrativa che potrebbe essere necessaria per la definizione del Sinistro):

Decesso: - certificato di morte; - certificato medico che precisi le esatte cause della morte e, in caso di decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica; - in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute; - in caso di effettuazione di autopsia, copia del referto autoptico; - 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 in base alla legge nonché le loro generalità, l'età e la capacità di agire; - 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.

Inabilità Totale e Permanente: certificazione di invalidità totale e permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale, nonché copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale.

Inabilità Temporanea Totale al lavoro: dichiarazione del medico curante e, in caso di ricovero ospedaliero, certificato di ricovero e/o copia della cartella clinica.

L'Assicurato ed i suoi aventi causa devono inoltre:

- sciogliere da ogni riserbo i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Assicuratore, il costo delle quali sarà a totale carico dell'Assicuratore medesimo.

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

Per aventi diritto si considerano tutti i soggetti, diversi dall'Assicurato, che hanno diritto di ricevere le Prestazioni assicurative e includono i successori dell'Assicurato in base alla legge e ogni Beneficiario designato.

Art. 11 – Liquidazione dei Sinistri

L'Assicuratore, a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa al Sinistro, si impegna a liquidare il Sinistro, entro 30 giorni da tale ricezione direttamente all'Aderente o agli aventi diritto, ove diversi dall'Aderente. L'Aderente presta il proprio espresso consenso a che l'Assicurato o gli aventi diritto notifichino alla Contraente qualsiasi Sinistro e l'avvenuta liquidazione di qualsiasi Sinistro immediatamente dopo la sua verifica.

L'Aderente o gli aventi diritto possono conferire a terzi (ivi compresa la Contraente) una delega irrevocabile all'incasso delle somme derivanti dalla liquidazione del Sinistro, dandone preventiva comunicazione scritta alla Compagnia.

Art. 12 – Legge applicabile

La legge applicabile alla Polizza è quella Italiana.

Art. 13 - Comunicazioni

Fatto salvo quanto specificato nell'art. 16 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alla Compagnia dovranno essere fatte per iscritto a: RCI Life o RCI Insurance, Gravel Row, Reggie Miller Street, Gzira, GZR 1544 Malta. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato. Pertanto, è responsabilità dell'Assicurato comunicare all'Assicuratore ogni variazione del proprio domicilio non appena possibile.

Art. 14 – Cessione dei diritti

L'Aderente non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla copertura assicurativa, salvi i casi espressamente previsti dalle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 15 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, dell'Assicurato o dell'Aderente 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 dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato richieste dalla Compagnia all'atto dell'adesione all'assicurazione.

Art. 16 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti la distribuzione della copertura assicurativa devono essere inoltrati per iscritto all'intermediario assicurativo di RCI Life e RCI Insurance in Italia: **RCI Banque S.A. Succursale Italiana**, via Tiburtina, 1159 – 00156 Roma, Tel 06/41773.1 – Fax 06.41773.306, email: clienti@rcibanque.com.

Eventuali reclami relativi alla gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: **Gras Savoye S.r.l.**, Via Giorgio Jan, n. 12, 20129 Milano, Tel +39 02 48955007, Email: info@grassavoye.it.

Eventuali reclami relativi alle caratteristiche del prodotto assicurativo devono essere indirizzati per iscritto a **RCI Life Ltd**, Ghiaia fila, Reggie Miller Via Gzira, GZR 1544 Malta (solo per la copertura del rischio Decesso) e **RCI Assicurazioni Ltd**. Ghiaia fila, Reggie Miller Via Gzira, GZR 1544 Malta; sito internet <https://www.rci-insurance.eu/information/it/complaints>.

Nonostante gli Assicuratori si sforzino di adempiere ai propri obblighi professionali e contrattuali in modo professionale, etico e competente, potrebbero esserci casi in cui la fornitura di servizi potrebbe non raggiungere questi obiettivi e, in questi casi, faranno del loro meglio per applicare le più opportune misure correttive rispondendo in modo equo, obiettivo e tempestivo ad ogni reclamo ricevuto.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà, rivolgersi all'IVASS, via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della copia del reclamo presentato nonché della relativa risposta, se ricevuta.

Il Customer Complaints Manager (Manager dei reclami degli utenti) della Maltese Financial Services Authorities può anche essere contattato al seguente indirizzo: Consumer Complaints Manager, Malta Financial Services Authority, Notabile Road, Attard BKR3000 Malta, tel: + 356 2144 1155 o e-mail: consumerinfo@mfsa.com.mt.

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore devono essere presentati direttamente all'IVASS e, in aggiunta, all'Autorità di vigilanza maltese, Malta Financial Services Authority (MFSa), ai recapiti sopra indicati.

Il reclamo inviato all'IVASS o all'Autorità di vigilanza maltese 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;
- la copia del reclamo presentato all'Assicuratore e la risposta eventualmente ricevuta dallo stesso.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente all'IVASS, ai recapiti sopra indicati, ovvero direttamente al sistema competente Malta Consumer Complaints Manager, presso la Malta Financial Services Authority chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Ulteriori informazioni sulle modalità di presentazioni dei reclami sono reperibili sul sito internet dell'IVASS (http://www.ivass.it/ivass/impreses_jsp/HomePage.jsp) e scaricando da esso la Guida per i Reclami (http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F4923/guida_reclami.pdf).

Il fac-simile del modulo per proporre i reclami all'impresa di assicurazione è scaricabile all'indirizzo internet: http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F12643/Allegato1_Guida%20ai%20reclami.pdf.

Il modulo per proporre reclamo all'IVASS è scaricabile all'indirizzo internet: http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf.

Il reclamo non pregiudica la possibilità di ogni ulteriore azione innanzi all'Autorità Giudiziaria e la procedura di mediazione civile prevista dalla legge di cui all'art. 17 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 17 – Mediazione e Foro competente

In tutti i casi in cui le parti intendano rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la risoluzione di una controversia civile tra di loro insorta in materia di contratti assicurativi, esse devono, ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010, rivolgersi a un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia, del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente, Assicurato e/o avente diritto.

In tal caso, l'Aderente, l'Assicurato e/o qualunque avente diritto, deve far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede della Compagnia.

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione della presente Polizza, sorta tra l'Assicuratore e la Contraente (o uno di essi), da una parte, e, dall'altra, qualunque Aderente, Assicurato 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, Assicurato e/o avente diritto.

Art. 18 – Tutela dati -informativa ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196

L'Assicuratore, in qualità di Titolare del trattamento, tratterà esclusivamente i dati personali dell'Aderente, dell'Assicurato e dei Beneficiari che ha ricevuto a seguito della sottoscrizione di questa Polizza nel rispetto del D. Lgs 196 del 2003, del Data Protection Act di Malta (capitolo 440 delle leggi di Malta) e del presente articolo 18. Con la sottoscrizione del modulo di adesione alla Polizza, l'Assicurato fornisce espressamente il proprio consenso all'Assicuratore ai fini della raccolta e del trattamento dei dati personali che lo riguardano, compresi i dati personali sensibili, se necessario. A causa della natura del rapporto tra l'interessato e l'Assicuratore, e cioè quello di fornire una copertura assicurativa e soprattutto ai fini della determinazione della validità o di un altro aspetto di un Sinistro in conformità con la copertura assicurativa, può essere richiesto il trasferimento di dati personali che possono rientrare nella definizione di dati personali sensibili e pertanto dati in grado di rivelare la razza o l'origine etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, l'appartenenza ad un sindacato, lo stato di salute o la vita sessuale.

I dati personali possono essere acquisiti direttamente dall'interessato o tramite terzi, come potrebbe essere richiesto per l'assunzione del rischio,

l'esecuzione del contratto di assicurazione e la definizione dei Sinistri. Tutti i dati personali, compresi i dati personali sensibili, raccolti saranno detenuti dall'Assicuratore e trattati per la sottoscrizione della Polizza, per fini statistici e per la valutazione interna del rischio, ovvero per qualsiasi altra finalità necessaria per l'esecuzione del contratto di assicurazione, come per la gestione dei sinistri ed al fine di prevenire, individuare e reprimere le frodi assicurative o per le altre finalità previste dalla legge. Nessun dato personale sarà raccolto se irrilevante in relazione alle finalità sottostanti ai trattamenti di dati personali menzionate.

I dati personali, compresi i dati personali sensibili, possono essere trattati, nei limiti stabiliti da parte dell'Assicuratore, di RCI Banque SA Succursale Italiana in qualità di intermediario assicurativo, oltre che soggetti che agiscono per loro conto. Per le finalità del trattamento sopra menzionate, l'Assicuratore può anche comunicare e trasferire dati personali a soggetti facenti parte del Gruppo RCI Banque, i loro partner commerciali o a terze parti sia all'interno dell'Unione europea che al di fuori dell'Unione europea, nel rispetto di tutte le normative pertinenti e garantendo nel contempo che tale trasferimento è subordinato alla necessaria stipula di un accordo di riservatezza ed alle restrizioni su qualsiasi ulteriore trattamento di tali dati personali.

I dati personali verranno trattati per le finalità e ragioni di cui sopra sia manualmente che con strumenti automatizzati, in forma cartacea e/o elettronica, mantenendo i controlli necessari per garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza di tali dati.

I dati personali non saranno conservati per un periodo più lungo di quanto sia necessario, tenuto conto delle finalità per cui sono trattati. Pertanto, RCI Life Ltd e RCI Insurance Ltd assicurano che i dati personali saranno conservati solo sino a quando sussista la ragione che giustifica la loro raccolta e non esista un ulteriore legittimo motivo per la loro conservazione.

L'Assicurato ha il diritto di chiedere all'Assicuratore, a titolo gratuito, di informarlo circa i propri dati personali, compresi i dati personali sensibili, che l'Assicuratore detiene o ha trattato e di chiederne la rettifica e, se applicabile, il diritto di richiedere la cancellazione dei dati che lo riguardano e gli altri diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs n. 196 del 2003. Qualsiasi richiesta di accesso, di cancellazione o di rettifica deve essere presentata per iscritto e devono essere firmati dall'Assicurato o dall'interessato.

Per ottenere ulteriori informazioni sull'esercizio dei diritti relativi alla protezione dei dati personali, si prega di contattare: - RCI Life Ltd o RCI Insurance Ltd, nella persona del Direttore Generale pro-tempore, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati personali dei Clienti / Marketing, presso il suo ufficio a Gravel Row, Reggie Miller Street, Gzira GZR 1544, Malta.