

Assicurazione a protezione del credito

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

(DIP Danni)


RCI Insurance Limited (C45786) e RCI Life Ltd (C45787) sono due compagnie di assicurazione registrate e stabilite nella Repubblica di Malta, autorizzate dalla Malta Financial Services Authority a svolgere attività generali di assicurazione ai sensi della legge sulle assicurazioni del 1998. La polizza a protezione del credito offre garanzie non vita, offerte da **RCI Insurance Limited**, che svolge attività in Italia in regime di libera prestazione di servizi, codice IVASS impresa 40248, numero di iscrizione II.00951, La garanzia vita è offerta da **RCI Life Ltd**, che svolge attività in Italia in regime di libera prestazione di servizi, codice IVASS impresa 40247, numero di iscrizione II.00950.


Prodotto: **POLIZZA COLLETTIVA N. ITALLALLDHTD20100** Data di ultimo aggiornamento: **31 dicembre 2018**

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

Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza collettiva di assicurazione a protezione del credito (*Personal Protection Insurance*) stipulata tra RCI Insurance Limited, RCI Life Ltd e RCI Banque S.A. Succursale Italiana, cui il cliente può aderire. L'adesione è facoltativa. L'assicurazione garantisce l'estinzione del debito residuo del finanziamento sottoscritto con RCI Banque S.A., Succursale Italiana, per l'acquisto del veicolo in caso di morte, invalidità totale e permanente, inabilità temporanea totale al lavoro dell'assicurato.

	Che cosa è assicurato?
✓	Invalidità totale e permanente: corresponsione del debito residuo al momento dell'invalidità totale o permanente, che deve essere di grado pari o superiore al 60%; l'invalidità deve essere il risultato di una lesione corporale, malattia o invalidità che impedisce all'assicurato di svolgere ogni tipo di lavoro, occupazione o professione remunerati per l'intera vita residua;
✓	Inabilità temporanea totale al lavoro: corresponsione di un'indennità pari alle rate mensili del finanziamento che hanno scadenza durante il restante periodo di inabilità, in caso di perdita temporanea e in misura totale, a seguito di infortunio o malattia, della capacità dell'assicurato di svolgere il proprio lavoro, occupazione o professione.

	Che cosa non è assicurato?
✗	È esclusa la corresponsione del capitale per sinistri che siano direttamente o indirettamente causati, connessi o risultanti da:
✗	stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare e invasione, suicidio (se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione), tentato suicidio, mutilazione volontaria, sinistri provocati volontariamente dall'assicurato o che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti, alcool, di incidenti stradali causati dall'Assicurato per assunzione di alcool, di partecipazione a corse di velocità, infortuni e malattie conseguenti a depressione e disturbi psichiatrici / neuropsichiatrici, esplosioni atomiche / radiazioni atomiche, attività sportive professionali, paracadutismo / sport aerei, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), interruzioni di lavoro a causa della gravidanza;
✗	fatti dolosi dell'assicurato, dell'aderente o del beneficiario (art. 1917 del Codice Civile).

**Ci sono limiti di copertura?**

- ! l'assicurato deve avere un'età compresa tra 18 e 70 anni al momento della sottoscrizione della polizza;
- ! in caso di invalidità totale e permanente, la stessa deve essere di grado non inferiore al 60%.

**Dove vale la copertura?**

- ✓ La copertura vale per il mondo intero.

**Che obblighi ho?**

- Alla sottoscrizione del contratto l'assicurato ha l'obbligo di fornire agli assicuratori informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Nel corso del contratto l'assicurato deve dare comunicazione scritta agli assicuratori di ogni diminuzione o aggravamento del rischio;
- Per i finanziamenti di importo sino a Euro 30.000,00 l'assicurato deve compilare un Questionario Sanitario semplificato nel modulo di adesione; per i finanziamenti di importo compreso tra Euro 30.000,01 e Euro 80.000,00 l'assicurato deve compilare un Questionario Sanitario dettagliato inviato dall'assicuratore;
- 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.
- In caso di sinistro, l'assicurato o i suoi familiari devono darne avviso scritto a Will CONSULTING S.r.l., Via Padova, 55, 10152 Torino, Italia, Numero Verde 800 994010 premere tasto 1, Orario: Mattina 10.00-12.00; Pommeriggio 14.30 – 17.00, Giorni: Lunedì-Martedì-Mercoledì-Giovedì., email: ita-infogs@willis.com, e consegnare all'assicuratore tutta la documentazione richiesta da quest'ultimo per verificare il diritto alla prestazione assicurativa.

**Quando e come devo pagare?**

Il premio a carico dell'assicurato è lordo, unico, anticipato e calcolato in proporzione all'importo e alla durata del finanziamento sottostante. L'importo del premio è incluso nel capitale finanziato. Il pagamento del premio può essere eseguito a mezzo di bollettini postali e SDD.

**Quando comincia la copertura e quando finisce?**

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento da parte di RCI Banque S.A., Succursale Italiana. La copertura assicurativa termina:
 alle ore 24.00 del giorno di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento fissato alla sottoscrizione del contratto;
 in caso di recesso dell'aderente, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata;
 al verificarsi di un evento assicurabile che dia luogo ad un sinistro quando tale evento è l'invalidità totale e permanente dell'assicurato;
 alla fine del mese in cui l'assicurato compie 77 anni.



Come posso disdire la polizza?

L'aderente può recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla data di decorrenza, dandone comunicazione scritta con lettera raccomandata AR da inviare a RCI Banque S.A., Succursale Italiana. Ciò determina la cessazione delle coperture dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata e la restituzione all'aderente del premio versato, al netto delle imposte, nel termine di 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso. Decorso il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza, l'aderente può in ogni caso recedere dalla Polizza in qualsiasi momento dandone comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R direttamente a RCI Banque Succursale Italiana Via Tiburtina, 1159 – 00156 Roma, Italia. In caso di recesso dopo i 60 giorni dalla data di decorrenza, tutte le coperture assicurative cesseranno alle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata 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.

Assicurazione a protezione del credito

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

RCI Insurance Limited (C45786) e RCI Life Ltd (C45787) sono due compagnie di assicurazione registrate e stabilite nella Repubblica di Malta, autorizzate dalla Malta Financial Services Authority a svolgere attività generali di assicurazione ai sensi della legge sulle assicurazioni del 1998. La polizza a protezione del credito offre garanzie non vita, offerte da RCI Insurance Limited, che svolge attività in Italia in regime di libera prestazione di servizi, codice IVASS impresa 40248, numero di iscrizione II.00951, La garanzia vita è offerta da RCI Life Ltd, che svolge attività in Italia in regime di libera prestazione di servizi, codice IVASS impresa 40247, numero di iscrizione II.00950.





Prodotto: POLIZZA COLLETTIVA N. ITALLALLDHTD20100

Realizzato il 23 novembre 2018. Questo DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile.

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

Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza collettiva di assicurazione a protezione del credito (*Personal Protection Insurance*) stipulata tra RCI Insurance Limited, RCI Life Ltd e RCI Banque S.A., Succursale Italiana, cui il cliente può aderire. L'adesione alla polizza è facoltativa. L'assicurazione garantisce l'estinzione del debito residuo del finanziamento sottoscritto con RCI Banque S.A., Succursale Italiana, per l'acquisto del veicolo in caso di morte, invalidità totale e permanente, inabilità temporanea totale al lavoro dell'assicurato.

 Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?	 Che cosa NON è assicurato?	
<p>La polizza prevede la seguente garanzia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Morte: corresponsione del debito residuo al momento del decesso secondo il piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di finanziamento, esclusi eventuali importi di rate insolute. 	<p>È esclusa la corresponsione del capitale per sinistri che siano direttamente o indirettamente causati, connessi o risultanti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare e invasione, suicidio (se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione), tentato suicidio, mutilazione volontaria, sinistri provocati volontariamente dall'assicurato o che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti, alcool, di incidenti stradali causati dall'Assicurato per assunzione di alcool,, di partecipazione a corse di velocità , infortuni e malattie conseguenti a depressione e disturbi psichiatrici / neuropsichiatrici, esplosioni atomiche / radiazioni atomiche, attività sportive professionali, paracadutismo / sport aerei, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); ✗ fatti dolosi dell'assicurato, dell'aderente o del beneficiario. Azioni intenzionali dell'assicurato quali: suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione, il tentato suicidio 	
	<th data-bbox="794 1688 1416 1751">  Ci sono limiti di copertura? </th>	 Ci sono limiti di copertura?
	<p>! L'assicurato deve avere un'età compresa tra 18 e 70 anni al momento della sottoscrizione della polizza.</p>	



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale per il mondo intero.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Alla sottoscrizione del contratto l'assicurato ha l'obbligo di fornire agli assicuratori informazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Nel corso del contratto l'assicurato deve dare comunicazione scritta agli assicuratori di ogni diminuzione o aggravamento del rischio;

Per i finanziamenti di importo sino a Euro 30.000,00 l'assicurato deve compilare un Questionario Sanitario semplificato nel modulo di adesione; per quelli di importo compreso tra Euro 30.000,01 e Euro 80.000,00 deve compilare un Questionario Sanitario dettagliato inviato dall'assicuratore;

In caso di sinistro, l'assicurato o i suoi familiari devono darne avviso scritto a Will CONSULTING S.r.l., Via Padova, 55, 10152 Torino, Italia, Numero Verde 800 994010 premere tasto 1, Orario: Mattina 10.00-12.00; Pomeriggio 14.30 – 17.00, Giorni: Lunedì-Martedì-Mercoledì-Giovedì., email: ita-infogs@willis.com e consegnare all'assicuratore tutta la documentazione richiesta da quest'ultimo per verificare il diritto alla prestazione assicurativa.

L'assicuratore è tenuto a consegnare all'aderente, in forma cartacea e prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le condizioni di assicurazione e il set informativo, comprensivo del Glossario e del DIP Vita e del DIP Multirischi Aggiuntivo.



Quando e come devo pagare?

Il premio a carico dell'assicurato è lordo, unico, anticipato e calcolato in proporzione all'importo e alla durata del finanziamento sottostante. L'importo del premio è incluso nel capitale finanziato. Il pagamento del premio può essere eseguito a mezzo di bollettini postali e SDD.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento da parte di RCI Banque SA, Succursale Italiana.

La copertura assicurativa termina:

alle ore 24.00 del giorno di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento fissato al momento della sottoscrizione del contratto;

in caso di recesso dell'aderente, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata;

al verificarsi del decesso dell'assicurato;

alla fine del mese in cui l'assicurato compie 77 anni.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

L'aderente può recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla data di decorrenza dandone comunicazione scritta con lettera raccomandata AR da inviare a RCI Banque S.A., Succursale Italiana. Ciò determina la cessazione delle coperture dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata e la restituzione all'aderente del premio versato, al netto delle imposte, nel termine di 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso. Decorso il termine di 60 giorni dalla data di decorrenza, l'aderente può in ogni caso recedere dalla Polizza in qualsiasi momento dandone comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R direttamente a RCI Banque Succursale Italiana Via Tiburtina, 1159 – 00156 Roma, Italia. In caso di recesso dopo i 60 giorni dalla data di decorrenza, tutte le coperture assicurative cesseranno alle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata 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.

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



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO 

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

Assicurazione a protezione del credito

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi
(DIP aggiuntivo Multirischi)

RCI Insurance Limited (C45786) e **RCI Life Ltd** (C45787) sono due compagnie di assicurazione registrate e stabilite nella Repubblica di Malta, autorizzate dalla Malta Financial Services Authority a svolgere attività generali di assicurazione ai sensi della legge sulle assicurazioni del 1998. La polizza a protezione del credito offre garanzie non vita, offerte da **RCI Insurance Limited**, che svolge attività in Italia in regime di libera prestazione di servizi, codice IVASS impresa 40248, numero di iscrizione II.00951, La garanzia vita è offerta da **RCI Life Ltd**, che svolge attività in Italia in regime di libera prestazione di servizi, codice IVASS impresa 40247, numero di iscrizione II.00950.

Prodotto: **POLIZZA COLLETTIVA N. ITALLALDHTD20100**

Realizzato il **23 novembre 2018**. Questo DIP aggiuntivo Multirischi è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

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 Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julian's STJ 3155, Malta. Si indica di seguito il recapito telefonico e fax per entrambe le imprese: telefono +356 2599 3000; fax +356 2599 3002 e il recapito email claims.malta@rcibanque.com. 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 (codice IVASS 40247) e n. II.00951 (codice IVASS 40248) del 5 gennaio 2009.

Il premio non è investito in attivi non consentiti dalla normativa italiana in materia di assicurazioni sulla vita.

Il capitale sociale di RCI Life Ltd ammonta a Euro 5.900.000 e le riserve patrimoniali ammontano a Euro 44.305.827. Il patrimonio netto ammonta a Euro 50.337.860. Il capitale sociale di RCI Insurance Ltd ammonta a Euro 4.000.000 e le riserve patrimoniali ammontano a Euro 63.962.176. Il patrimonio netto ammonta a Euro 68.100.171. Il tasso di copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (in inglese: SCR) per RCI Insurance Ltd, al 31 Dicembre 2017] è stato del 200,99%, con fondi propri per Euro 131.302.426 e un SCR di 65.328.089 di Euro. Per RCI Life Ltd è stato del 278.81%, con fondi propri per 151.792.104 di Euro e un SCR di 54.442.962 Euro. La relazione sulla solvibilità e sulla condizioni finanziaria dell'impresa (in inglese: SFCR) è disponibile sul sito internet: www.rci-insurance.eu. Si rinvia a tale sito internet per la consultazione di eventuali aggiornamenti non derivanti da innovazioni normative.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?


La polizza prevede le seguenti garanzie:


RAMO VITA


- ✓ **Morte**: Il rischio di morte è coperto nei limiti del massimale aggregato di Euro 80.000,00

RAMO DANNI


- ✓ **Invalidità Totale e Permanente**: il massimale aggregato per questa garanzia è di Euro 80.000,00, su base aggregata. In caso di invalidità totale o permanente pari o superiore al 60%, l'assicuratore liquidà 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, in virtù di altre garanzie di polizza ed esclusi eventuali importi di rate insolute.
- ✓ **Inabilità Temporanea Totale al Lavoro**: la prestazione massima garantita dall'assicuratore è di Euro 2.000,00 per indennità mensile per massimo 12 indennità mensili per l'intera durata della copertura. 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. L'assicuratore corrisponde un'indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, sino a concorrenza del massimale, se inferiore.


 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	<ul style="list-style-type: none"> ✘ 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. ✘ azioni intenzionali dell'assicurato quali 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.


 Ci sono limiti di copertura?	
RAMO VITA	
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.	
RAMO DANNI	
<p>! Inabilità Temporanea e Totale: la garanzia è soggetta all'applicazione di un periodo di franchigia di 60 giorni continuativi, durante i quali non sarà pagabile alcuna indennità. 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.</p> <p>! 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.</p>	

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro	<p>Denuncia di sinistro I documenti da consegnare necessari per ciascuna copertura sono (salvo il diritto dell'Assicuratore di richiedere ogni documentazione integrativa):</p> <p>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.</p> <p>Invalidità 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.</p> <p>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 (ossia 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) devono inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Prescrizione Ai sensi dell'art. 2952, comma 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 (Ramo Vita) e in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto in relazione ai</p>


	<p>rischi di invalidità totale e permanente e inabilità temporanea totale al lavoro (Ramo Danni). Il mancato esercizio del diritto di richiedere la liquidazione del sinistro entro detti termini determina la perdita della facoltà di ottenere tale liquidazione. In tal caso, troverà applicazione la legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni e pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui alla citata legge.</p>
	<p>Liquidazione della prestazione L'assicuratore si impegna a liquidare il sinistro entro 30 giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese Will CONSULTING S.r.l., Via Padova, 55, 10152 Torino, Italia, Numero Verde 800 994010 premere tasto 1, Orario: Mattina 10.00-12.00; Pommeriggio 14.30 – 17.00, Giorni: Lunedì-Martedì-Mercoledì-Giovedì; email: ita-infogs@willis.com, si occupa della trattazione dei sinistri.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>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.</p>



 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>L'ammontare totale del premio unico, indicato sul contratto di finanziamento, è comprensivo di ogni imposta di assicurazione, commissioni e spese.</p>
Rimborso	<p>Il contraente ha diritto al rimborso del premio nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in caso di recesso dell'aderente entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, all'aderente verrà rimborsato il premio versato al netto delle imposte nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso; - in caso di successivo recesso dell'aderente gli verrà rimborsato il 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 imposte; - in caso di estinzione anticipata/trasferimento o di portabilità del finanziamento, 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; - in caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, la compagnia restituisce all'aderente la quota parte di premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) e la polizza rimane in essere per i valori di capitale/rata protetta corrispondenti a quanto ancora in ammortamento dopo l'operazione di estinzione anticipata parziale. L'importo da rimborsare è funzione della parte di premio unico riferita al capitale versato per l'estinzione parziale del contratto di finanziamento e la data di scadenza originaria del contratto di assicurazione.
Sconti	<p>Non è prevista l'applicazione di sconti di premio a valere sulla polizza.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>Non è previsto il diritto di rinnovo della polizza. La polizza prevede i seguenti periodi di carenza delle coperture: <u>Decesso</u>: se il sinistro è conseguente a malattia, la garanzia è soggetta ad un periodo di carenza pari a 30 giorni, decorrenti dalla data di decorrenza della polizza. <u>Inabilità Temporanea e Totale</u>: se il sinistro è conseguente a malattia, la garanzia è soggetta ad un periodo di carenza pari a 30 giorni. <u>Invalidità Totale e Permanente</u>: se il sinistro è conseguente a malattia, la garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 giorni.</p>

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
--	--

Revoca	La proposta di assicurazione è irrevocabile.
Recesso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?
La contraente della polizza collettiva è la RCI Banque S.A., Succursale Italiana, la quale concede finanziamenti ai clienti che acquistano un veicolo presso la rete dell'Alleanza Renault/Nissan.

 Quali costi devo sostenere?		
L'aderente deve sostenere il costo del premio unico di polizza, di cui il 50% costituisce il costo di intermediazione che sarà percepito da RCI Banque S.A., Succursale Italiana.		
 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
<table border="1"> <tr> <td style="width: 20%;">Valori di riscatto e riduzione</td> <td>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.</td> </tr> </table>	Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.
Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>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.</p> <p>Eventuali reclami relativi alla gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: WillCONSULTING S.r.l., Via Padova, 55, 10152 Torino, Italia, Numero Verde 800 994010 premere tasto 1, Orario: Mattina 10.00-12.00; Pommeriggio 14.30 – 17.00, Giorni: Lunedì-Martedì-Mercoledì-Giovedì., Email: ita-infogs@willis.com.</p> <p>Eventuali reclami relativi alle caratteristiche del prodotto assicurativo devono essere indirizzati per iscritto a RCI Life Ltd, Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julian's STJ 3155, Malta (solo per la copertura del rischio Decesso) e RCI Insurance Ltd, Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julian's STJ 3155, Malta; sito internet https://www.rci-insurance.eu/it/reclami/, oppure per e-mail al Responsabile dei Reclami all'indirizzo email: claims.malta@rcibanque.com, Tel: +356 2599 3000. Al reclamo sarà dato riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento.</p>
All'IVASS	<p>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.</p> <p>L'esponente potrà rivolgersi, altresì, all'Autorità di Vigilanza Maltese, Office of Arbiter of Financial Services, 1st Floor, St. Calcedonious Street, Floriana, FRN 1530; Email – complaint.info@financialarbiter.org.mt; Telephone – 00356 2124 9245; Website – www.financialarbiter.org.mt.</p> <p>I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore devono essere presentati direttamente all'IVASS.</p> <p>Il reclamo inviato all'IVASS o all'Autorità di vigilanza maltese deve riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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;

	<ul style="list-style-type: none"> la copia del reclamo presentato all'assicuratore e la risposta eventualmente ricevuta dallo stesso. <p>Ulteriori informazioni sulle modalità di presentazioni dei reclami sono reperibili sul sito internet dell'IVASS (http://www.ivass.it/ivass/imprese_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”.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione della 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.</p>
Negoziazione assistita	<p>È, altresì, possibile in via facoltativa stipulare, assistiti da legale di fiducia, una convenzione di negoziazione assistita con l'impresa, secondo quanto disciplinato dal D.L. n. 132/2014 convertito dalla L. n. 162 del 10 novembre 2014.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente all'IVASS, ai recapiti sopra indicati, ovvero direttamente al sistema competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Per attivare la rete FIN-NET è possibile rivolgersi direttamente al sistema estero competente, rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure, per il reclamante con domicilio in Italia all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.</p> <p>Per maggiori informazioni sulla procedura FIN-NET è possibile collegarsi al seguente indirizzo: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-services-retail/docs/finnet-guide/italy-light_it.pdf.</p>

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>La polizza è soggetta al regime fiscale italiano previsto per le persone residenti in Italia.</p> <p>Il regime fiscale applicabile alla polizza è il seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO, ANCHE PARZIALE, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NEL MODULO DI ADESIONE. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA

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

SCHEDULE 2.3 Information dossier: Information note (including glossary) and Conditions of Insurance of the Collective Policy (Italian Version)

Document that the Insured shall receive read and accept prior to applying to the Insurance cover^{14.}

[INSERIRE LA DENOMINAZIONE, IL LOGO E IL SIMBOLO DELLE IMPRESE E DEL GRUPPO DI APPARTENENZA]

**Contratto di assicurazione per la protezione contro il rischio
di incapacità di ripagamento del finanziamento
Polizza Collettiva n. ITALLALLDHTD201001**

Il presente Fascicolo informativo contenente:

(a) la Nota informativa, comprensiva del Glossario;

(b) le Condizioni di Assicurazione

(c) DIP Danni, DIP Vita e DIP Multirischio

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

**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 'Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julian's STJ 3155, 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 2016

Il capitale sociale di RCI Life Ltd ammonta a Euro 5.900.000 e le riserve patrimoniali ammontano rispettivamente a Euro 251.718.

Il patrimonio netto ammonta a Euro 41.134.943.

Il capitale sociale di RCI Insurance Ltd ammonta a Euro 4.000.000 e le riserve patrimoniali ammontano rispettivamente a Euro 198.079.

Il patrimonio netto ammonta a Euro 50.310.827.

Il tasso di copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (in inglese: **SCR**) per RCI Insurance Ltd, al 31 dicembre 2016 è stato del 191%, con fondi propri per 113,5 milioni di euro e un SCR di 59,3 milioni di euro.

Per RCI Life Ltd è stato del 259%, con fondi propri per 128,8 milioni di euro e un SCR di 49,8 milioni di

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° (settantasette simo) 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 Invalidità 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. Premi

Premio dei finanziamenti Credito Classico e Balloon

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 50% circa del premio unico, pari a circa € 340

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 facoltativa. 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.

Decorso il termine di 60 giorni dalla Data di Decorrenza, l'Aderente può in ogni caso recedere dalla Polizza in qualsiasi momento dandone comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R direttamente a RCI Banque Succursale Italiana Via Tiburtina, 1159 – 00156 Roma, Italia. In caso di recesso dopo i 60 giorni dalla Data di Decorrenza, tutte le coperture assicurative cesseranno alle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata 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

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:](#)

WillCONSULTING S.r.l, Via Padova, 55, 10152 Torino, Italia,

Numero Verde 800 994010 premere tasto 1,
Orario: Mattina 10.00-12.00; Pommeriggio 14.30 – 17.00,
Giorni: Lunedì-Martedì-Mercoledì-Giovedì.,
Email: ita-infogs@willis.com

Eventuali reclami relativi alle caratteristiche del prodotto assicurativo devono essere indirizzati per iscritto a RCI Life Ltd, Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julian's STJ 3155, Malta (solo per la copertura del rischio Decesso) e RCI Insurance Ltd, Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julian's STJ 3155, Malta; sito internet <https://www.rci-insurance.eu/making-a-complaint/>

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'isponente non si ritenga soddisfatto dallesito 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.

I reclami possono essere altresì presentati all'Autorità di Vigilanza Maltese, Arbiter of Financial Services, 1st Floor, St. Calcedonious Street, Floriana, FRN 1530; Email – complaint.info@financialarbiter.org.mt; Telefono – 00356 2124 9245; Sito web – www.financialarbiter.org.mt

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 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 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, Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julian's STJ 3155, 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.

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.

GLOSSARIO

della Polizza Collettiva n. ITALLALLDHTD201001

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 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 Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julians STJ 3155, 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 Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julians STJ 3155, Malta, numero di iscrizione al Reg. Imprese di Malta C45786, 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 provvedimento 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 losservanza 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: 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, 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.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
della Polizza Collettiva n. ITALLALLDHTD201001
Redatte secondo le linee guida del Tavolo Tecnico ANIA
"Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018
Data di ultimo aggiornamento: 01/2021

INDICE

DEFINIZIONI:	2
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE..	4
Art. 1 – Oggetto della copertura	4
Art. 2 – Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa.....	4
Art. 3 - Decorrenza e cessazione della copertura assicurativa – estinzione anticipata del finanziamento e Portabilità	4
Art. 4 – Diritto di recesso.....	6
Art. 5 - Condizioni e Prestazioni relative alle coperture Assicurative	6
Art. 6 - Esclusioni	7
Art. 7 – Beneficiari delle prestazioni	8
Art. 8 – Premi dell'assicurazione	8
Art. 9 - Massimali.....	8
Art. 11 – Liquidazione dei Sinistri	9
Art. 12 – Legge applicabile	9
Art. 13 – Comunicazioni	9
Art. 14 – Cessione dei diritti	9
Art. 15 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	10
Art. 16 - Reclami	10
Art. 17 – Mediazione e Foro competente	11
Art. 18 – Informativa in materia di tutela dei dati	11
INFORMATIVA IN MATERIA DI TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016.....	12

DEFINIZIONI:

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 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 Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julians STJ 3155, 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 Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julians STJ 3155, Malta, numero di iscrizione al Reg. Imprese di Malta C45786, 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 provvedimento 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: 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.
- dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata con il quale l'Aderente esercita il diritto di recesso

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, 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.

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

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 compiuti, alla data di sottoscrizione della Polizza, che abbia sottoscritto la dichiarazione di adesione alla copertura assicurativa facoltativa. 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 o su altro supporto durevole, ove richiesto, e prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le presenti Condizioni di Assicurazione e il set informativo composto, oltre che dal presente documento, anche del Glossario, del DIP Danni previsto dal Reg. di esecuzione (UE) 2017/1469 di attuazione della Direttiva (UE) 2016/97 sulla distribuzione assicurativa, dei DIP Vita e DIP Aggiuntivo Multirischi previsti dal Reg. IVASS n. 41 del 2018.

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 assicurativo.

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

Art. 3.1 Decorrenza della copertura 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;
- In caso di recesso da parte dell'Aderente.

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;
- laddove l'Aderente 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 funzione 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.

Art. 3.4. Estinzione anticipata parziale del finanziamento

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento:

la Compagnia restituisce all'Aderente la quota parte di Premio unico pagato e non goduto (al netto delle imposte) e la Polizza rimane in essere per i valori di capitale/rata protetta corrispondenti a quanto ancora in ammortamento dopo l'operazione di estinzione anticipata parziale. L'importo da rimborsare è funzione della parte di Premio

unico riferita al capitale versato per l'estinzione parziale del contratto di Finanziamento e la data di scadenza originaria del contratto di assicurazione.

PARTE DI PREMIO DANNI - Formula di Rimborso

L'importo da restituire si determina: $R = P * \alpha * MR / D - Sp$

Dove:

$$R = P * \alpha * MR / D - Sp$$

R = premio da rimborsare

P = premio imponibile (al netto delle imposte)

α = percentuale di capitale rimborsato (0;100%)

MR = mesi residui di copertura

D = durata totale (in mesi) del finanziamento

Sp = spese di rimborso

Dal premio determinato con la regola sopra riportata andranno sottratte le spese amministrative di rimborso pari a € [•].

Qualora il premio da rimborsare risultasse inferiore all'ammontare complessivo delle spese amministrative, non sarà previsto alcun rimborso da parte della Compagnia e la copertura assicurativa rimarrà attiva fino alla scadenza originariamente prevista e commisurata all'originario piano di ammortamento.

Esempio:

Premio Imponibile (al netto delle imposte)	€ 1000,00
% percentuale capitale rimborsato	50%
Durata totale in mesi	120
Mesi di copertura residui	60

Spese di rimborso

€ 25,00

$$R = 1000 * (50\% * 60 / 120) - 25$$

$$R = € 225,00$$

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 da inviare 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.

Decorso il termine di 60 giorni dalla Data di Decorrenza, l'Aderente può in ogni caso recedere dalla Polizza in qualsiasi momento dandone comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R direttamente a RCI Banque Succursale Italiana Via Tiburtina, 1159 – 00156 Roma, Italia. In caso di recesso dopo i 60 giorni dalla Data di Decorrenza, tutte le coperture assicurative cesseranno alle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata 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.

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 accesi 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 profittevoli o 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 ratica 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 indicare nel contratto di assicurazione, al momento della stipula tramite sottoscrizione del modulo di adesione, un diverso Beneficiario.

Ove l'Assicurato sia persona diversa dall'Aderente, l'Assicurato dovrà sottoscrivere il modulo 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:

WillCONSULTING S.r.l, Via Padova, 55, 10152 Torino, Italia,

Numero Verde 800 994010 premere tasto 1,

Orario: Mattina 10.00-12.00; Pommeriggio 14.30 – 17.00,

Giorni: Lunedì-Martedì-Mercoledì-Giovedì.

Email: ita-infogs@willis.com

L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro contattando WillCONSULTING S.r.l, Via Padova, 55, 10152 Torino al numero telefonico +39 011 2443432.

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.

Invalidità 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 verificaione.

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, Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julians STJ 3155, 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: WillCONSULTING S.r.l., Via Padova, 55, 10152, Torino, Italia, Numero Verde 800 994010 premere tasto 1, Orario: Mattina 10.00-12.00; Pommeriggio 14.30 – 17.00, Giorni: Lunedì-Martedì-Mercoledì-Giovedì., Email: ita-infogs@willis.com

Eventuali reclami relativi alle caratteristiche del prodotto assicurativo devono essere indirizzati per iscritto a RCI Life Ltd, Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julian's STJ 3155, Malta (solo per la copertura del rischio Decesso) e RCI Insurance Ltd. Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julians STJ 3155, Malta; sito internet <https://www.rci-insurance.eu/it/reclami/>. 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 dallesito 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.

I reclami possono essere altresì presentati all'Autorità di Vigilanza Maltese, Arbiter of Financial Services, 1st Floor, St. Calcedonious Street, Floriana, FRN 1530;

Email – complaint.info@financialarbiter.org.mt;

Telefono – 00356 2124 9245;

Sito web – www.financialarbiter.org.mt

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 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.

È, altresì, possibile, ma non obbligatorio, stipulare, assistiti da legale di fiducia, una convenzione di negoziazione assistita con l'Impresa, secondo quanto disciplinato dalla L. n. 162 del 10 novembre 2014.

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 – Informativa in materia di tutela dei dati

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 adesione alla presente Polizza nel pieno rispetto delle norme in materia di tutela dei dati personali tra cui, in primo luogo, il Regolamento (UE) 679/2016 (c.d. GDPR) e le norme nazionali applicabili. Per tutte le informazioni sui diritti dell'interessato e sulle modalità del trattamento dei dati si rinvia all'allegata informativa.

INFORMATIVA IN MATERIA DI TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

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 Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julian's STJ 3155, Malta, recapiti: Telefonico: [+356 2599 3000]
Sito Internet: <https://www.rci-insurance.eu/>
Indirizzo email: claims.malta@rcibanque.com

ciascuno nella propria qualità di titolare del trattamento (in seguito, "Titolare"), La informano ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR") e delle ulteriori norme applicabili che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti

1. Oggetto del Trattamento

Il Titolare tratta i dati personali (in seguito, "Dati Personali" o anche "Dati") da Lei comunicati per la stipulazione della presente Polizza.

In particolare, saranno richiesti tra gli altri i seguenti dati: nominativo, indirizzo di residenza, codice fiscale, recapiti telefonici o telematici (email), dati del datore di lavoro, ecc..

Ai fini dell'indicato trattamento, il Titolare potrà venire a conoscenza di categorie particolari di dati personali (ex art. 9 Reg UE 2016/679), quali quelli idonei a rivelare l'origine razziale od etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione ai partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, lo stato di salute e la vita sessuale. È inoltre possibile che il Titolare venga a conoscenza di dati giudiziari che riguardano l'interessato.

2. Finalità del trattamento

Finalità contrattuali e/o di legge

I Dati Personali da Lei forniti o comunque acquisiti dalla Compagnia saranno trattati al fine di fornirLe i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi da Lei richiesti, nonché per ogni altra finalità connessa ad obblighi di legge, regolamenti, normativa comunitaria e per finalità strettamente connesse alle attività assicurative fornite dalla Compagnia. Il conferimento dei Dati Personali (ivi incluse le categorie particolari di cui all'art. 9 GDPR) per tali finalità è libero e facoltativo, ma un eventuale mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità per la nostra Compagnia di fornirLe i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti, ivi compresi la registrazione e l'accesso al servizio Area Clienti.

Ulteriori finalità: marketing, invio di comunicazioni commerciali, ricerche di mercato e rilevazioni statistiche

Con il Suo consenso espresso, libero e facoltativo, i Suoi Dati Personali (escluse le categorie particolari di cui all'art. 9 GDPR) saranno trattati dalla Compagnia:

- a) per finalità di marketing, invio da parte della Compagnia di comunicazioni commerciali e vendita di propri prodotti o servizi (con modalità automatizzate, tra cui a titolo esemplificativo la posta elettronica, sms, mms, smart messaging ovvero attraverso l'invio di messaggi a carattere commerciale veicolati attraverso l'Area Clienti, oltre alle modalità tradizionali quali, invio di posta cartacea e telefonate con operatore), nonché per consentire alla Compagnia di condurre ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti;
- b) per effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.

Le ricordiamo inoltre che sulla base della normativa vigente, la Compagnia potrà utilizzare le coordinate di posta elettronica da Lei fornite in occasione dell'acquisto di un nostro servizio e/o prestazione e/o prodotto assicurativo per proporre prodotti, servizi e prestazioni analoghi a quelli da Lei acquistati ove sia stato espresso per ciò un preventivo consenso da parte Sua. Tuttavia, qualora non desiderasse ricevere tali comunicazioni, potrà darne avviso in qualsiasi momento alla Compagnia.

3. Modalità di trattamento

In relazione alle sopra indicate finalità, il trattamento dei Dati avverrà sia attraverso strumenti informatici e/o elettronici, sia su supporto cartaceo e, comunque, mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza attraverso l'adozione delle misure di sicurezza.

4. Comunicazione dei dati

I Suoi dati personali potranno essere comunicati a:

1. consulenti, periti e altri professionisti che erogino prestazioni funzionali ai fini sopra indicati;
2. istituti e soggetti che erogino prestazioni funzionali ai fini sopra indicati e/o che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare;

I Suoi dati potranno, previo consenso, essere comunicati a soggetti terzi che potranno utilizzarli per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta cartacea, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da soggetti terzi. Il consenso al trattamento dei Suoi dati per le suddette finalità è libero e facoltativo ed un eventuale rifiuto non pregiudicherà in alcun modo la possibilità di fornirLe i servizi e/o le prestazioni e/o i prodotti assicurativi richiesti.

5. Conservazione dei dati

I Suoi dati personali, oggetto di trattamento per le finalità sopra indicate, saranno conservati per il periodo di durata della Polizza e, successivamente, per il tempo in cui il Titolare sia soggetto a obblighi di conservazione per finalità fiscali o per altre finalità previste da norme di legge o regolamento.

In ogni caso, il Titolare non conserverà i Suoi dati oltre dieci anni dalla cessazione definitiva e ininterrotta di ogni rapporto con l'interessato.

6. Trasferimento Dati

I Dati Personali sono conservati, per il tempo necessario all'esecuzione, in ogni sua forma, del contratto a cui si riferiscono e al relativo trattamento, su server ubicati in territorio UE. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare i server anche in territorio extra-europeo. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei Dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili, previa stipula delle clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea e in aderenza alle norme in vigore al momento del trasferimento dei dati.

In ogni caso, in caso di trasferimento di dati in paesi extra-Ue verrà data comunicazione all'interessato con adeguata informativa.

7. Estremi identificativi del Titolare, del Responsabile e del DPO

Il Titolare del trattamento è RCI Insurance Limited e RCI Life Limited

Contatti:

RCI Insurance Ltd e RCI Life Limited

Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julian's – STJ 3155 Malta

Il Titolare ha nominato il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO, Data Protection Officer).

Contatti: Tel: +356 2599 3000; Email: dataprotectionofficer-malta@rcibanque.com.

Indirizzo: Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julian's – STJ 3155 Malta

8. Diritti dell'interessato

L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:

- a) le finalità del trattamento;

- b) le categorie di dati personali in questione;
- c) i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
- d) il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- e) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;
- f) il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo (Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali, Piazza di Monte Citorio, 121 - 00186 Roma, ovvero a mezzo PEC all'indirizzo protocollo@pec.gpdp.it oppure Office of the Information and Data Protection Commissioner, sito web: <https://idpc.org.mt/en/Pages/Home.aspx>);
- h) l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.

L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e il titolare del trattamento ha l'obbligo di cancellare senza ingiustificato ritardo i dati personali, se sussiste uno dei motivi seguenti:

- a) i dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
- b) l'interessato revoca il consenso su cui si basa il trattamento conformemente all'articolo 6, paragrafo 1, lettera a), o all'articolo 9, paragrafo 2, lettera a), e se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento;
- c) l'interessato si oppone al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento, oppure si oppone al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 2;
- d) i dati personali sono stati trattati illecitamente;
- e) i dati personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale previsto dal diritto dell'Unione o dello Stato membro cui è soggetto il titolare del trattamento;
- f) i dati personali sono stati raccolti relativamente all'offerta di servizi della società dell'informazione di cui all'articolo 8, paragrafo 1 del Reg. UE 2016/679

L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la limitazione del trattamento quando ricorre una delle seguenti ipotesi:

- a) l'interessato contesta l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario al titolare del trattamento per verificare l'esattezza di tali dati personali;
- b) il trattamento è illecito e l'interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;

c) benché il titolare del trattamento non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;

d) l'interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, Reg UE 2016/679 in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato.

L'interessato ha il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico

i dati personali che lo riguardano forniti a un titolare del trattamento e ha il diritto di trasmettere tali dati a un altro

titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento

Per esercitare i Suoi diritti la preghiamo di indirizzare la propria richiesta, per la quale riceverà riscontro entro 30 giorni di calendario, alla Compagnia intestataria del contratto o del preventivo assicurativo al seguente indirizzo:

Responsabile per la protezione dei dati RCI Insurance Ltd

Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit,
St Julian's – STJ 3155 Malta

E-mail: dataprotectionofficer-malta@rcibanque.com