

RCI Life Ltd

RCI Insurance Ltd.

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

**Contratto di assicurazione per la protezione contro il rischio
di incapacità di ripagamento del finanziamento
Polizza Collettiva n. ITALLALLDHTD201001
(ed. 04/2012)**

Il presente Fascicolo informativo contenente:

(a) la Nota informativa, comprensiva del Glossario;

(b) le Condizioni di Assicurazione

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

Edizione 04/2012

NOTA INFORMATIVA

della Polizza Collettiva n. ITALLALDHTD201001

(ed. 04/2012)

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, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

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 al Block A, Level 3, Maritime Trade Center, Wine Makers Wharf, Marsa MRS 1917, 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, 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.

Le imprese di assicurazione 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 con provvedimento ISVAP n. II.000950 e n. II.000951 del 5 gennaio 2009.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il capitale sociale di RCI Life Ltd ammonta a Euro 5.900.000 e le riserve patrimoniali ammontano rispettivamente a Euro 16.779.

Il patrimonio netto ammonta a Euro 5.201.964.

Il capitale sociale di RCI Insurance Ltd ammonta a Euro 4.000.000 e le riserve patrimoniali ammontano rispettivamente a Euro 10.174.

Il patrimonio netto ammonta a Euro 3.491.310.

L'indice di solvibilità di RCI Life Ltd. riferito alla gestione vita come da ultimo bilancio approvato è pari a 1.62. Si precisa che l'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

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 76° (settantaseiesimo) 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 per infortuni o malattia, superiore al 60%;**
- Prestazioni in caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro.**

La prestazione assicurativa consta nel pagamento, nei limiti dei Massimali previsti, di una somma pari al debito residuo in linea capitale risultante al momento dell'evento assicurato, escluse le rate insolute.

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 Infortunio o Malattia, l'Indennità non verrà corrisposta nel caso di Sinistro conseguente a Malattia che si verifichi entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza.

Avvertenza:

Le coperture sono escluse 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, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i Sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- c) 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) Infortuni già verificatisi e Malattie note o diagnosticate alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;
- 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 assoluta di 60 giorni. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia all'articolo 5.3 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza:

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

- per le garanzie Decesso e Inabilità Totale e Permanente: € 31.000,00;
- per la garanzia Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro: € 1.300,00 per Indennità mensile. La prestazione è limitata inoltre a massimo 12 Indennità mensili per Sinistro e per la durata della copertura.

Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'articolo 8 delle Condizioni di Assicurazione.

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.

4. Premi

Premio dei finanziamenti Credito Classico e Baloon

Il Premio a carico dell'Aderente è unico, anticipato e dipende dall'importo e dalla durata del finanziamento, anche se la sottoscrizione della polizza non è condizione per l'accesso al finanziamento stesso. 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 RID..

L'ammontare totale del Premio unico, indicato sul contratto di finanziamento, è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

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

Avvertenza:

In caso di estinzione anticipata del finanziamento o di Portabilità:

- laddove l'Aderente abbia optato per il loro mantenimento, le garanzie assicurative rimangono 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 delle garanzie determinandone la cessazione, sarà restituita la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato.

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

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

Non è prevista l'applicazione di costi.

7. Sconti

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

8. Regime fiscale

La quota parte di Premio relativa alla copertura del rischio Decesso e Invalidità Permanente è detraibile ai fini delle imposte italiane sui redditi fino al Massimale complessivo per individuo di Euro 1.291,14.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento della Polizza

L'adesione dell'Aderente al contratto di assicurazione si perfeziona mediante sottoscrizione della scheda di adesione. 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.

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei Premi

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

11. Riscatto e riduzione

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

12. Revoca della proposta

La proposta di assicurazione è irrevocabile.

13. Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dalla Polizza entro 30 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 restituzione all'Aderente nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso, per il tramite della Contraente, del premio versato al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

14. 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 all'articolo 9 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.

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

15. Legge applicabile alla Polizza

La legge applicabile alla Polizza è quella italiana.

16. 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 italiana.

17. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto al legale rappresentante di RCI Life e RCI Insurance in Italia:

Gras Savoye Italia s.r.l., Via A. Solari, 58, 20144 Milano, fax No +39 02 47 71 85 69, indirizzo e-mail: reclami@it.grassavoye.com

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'ISVAP, via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della copia del reclamo presentato a RCI Life e RCI Insurance nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

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

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

Il reclamo inviato all'ISVAP 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.

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

Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità giudiziaria, previo esperimento dell'obbligatoria procedura di mediazione secondo quanto disciplinato dall'articolo 16 delle Condizioni di Assicurazione.

18. 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.

19. Comunicazioni dell'Assicurato alla Compagnia

Fatto salvo quanto previsto in materia di reclami, tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alla Compagnia dovranno essere fatte per iscritto a: Gras Savoye Italia s.r.l., Via A. Solari, 58, 20144 Milano, fax No +39 02 47 71 64 58, indirizzo e-mail: info@it.grassavoye.com. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato.

20. 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.

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

Il rappresentante legale



Raphaelle Carreau

GLOSSARIO

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

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, per la quale è prestata l'assicurazione.

Assicuratore, Compagnia: per la garanzia Decesso, RCI Life Ltd con sede legale al Block A, Level 3, Malta Transport Centre, Wine Makers Wharf, Marsa MRS1917, 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.000950 del 5.1.2009. Per le garanzie Invalidità Totale e Permanente e Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro, RCI Insurance Ltd, con sede legale al Block A, Level 3, Malta Transport Centre, Wine Makers Wharf, Marsa MRS1917, Malta, numero di iscrizione al Reg. Imprese di Malta C45786, imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento della Malta Financial Services Authority emesso in data 10.12.2008 e ammessa ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi con provvedimenti ISVAP n. II.000951 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.

Ballon 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 legittimi.

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

Contraente: RCI Banque, che stipula la Polizza per conto dei propri clienti che sottoscrivono finanziamenti concessi dalla stessa Contraente.

Data di Decorrenza: data in cui le garanzie assicurative previste dalla Polizza hanno effetto.

Data di Cessazione delle Garanzie: data in cui le garanzie assicurative previste dalla Polizza non hanno più effetto.

Decesso: la morte dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa.

Inabilità Temporanea Totale al Lavoro: la perdita temporanea e in misura totale, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria professione o mestiere.

Indennizzo, Indennità, Prestazione: importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle condizioni di assicurazione.

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

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

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

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

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

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

Parti: Aderente, Assicuratore, Contraente.

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

Polizza: la Polizza Collettiva n. ITALLALLDHTD201001 stipulata fra Contraente e 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 dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

della Polizza Collettiva n. ITALLALLDHTD201001

(ed. 04/2012)

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

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1 – Oggetto della copertura

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato le seguenti garanzie 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

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

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

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

Art. 3 - Decorrenza e cessazione delle garanzie – estinzione anticipata del finanziamento e Portabilità

Art. 3.1 Decorrenza delle garanzie

Le garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del contratto di finanziamento della Contraente.

Art. 3.2 Cessazione delle garanzie

La copertura assicurativa ha termine:

- dalle ore 24.00 della data 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 76° 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 delle garanzie;
- in caso di Sinistro pagato in relazione alle garanzie Decesso, Invalidità Totale e Permanente, di cui all'Art. 5 – “Condizioni e Prestazioni relative alle coperture Assicurative” delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 3.3 Estinzione anticipata del finanziamento e Portabilità

In caso di estinzione anticipata del finanziamento o di Portabilità:

- laddove l'Aderente abbia optato per il loro mantenimento, le garanzie assicurative rimangono 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 delle garanzie determinandone la cessazione ai sensi dell'articolo 3.2 che precede, 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, e per la componente residua relativa ai costi in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. La Compagnia si riserva di trattenere dall'importo dovuto all'Aderente ai sensi del presente articolo 3.3 le spese effettivamente sostenute per l'emissione della Polizza e per il rimborso del premio.

Art. 4 – Diritto di recesso

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

Art. 5 - Condizioni e Prestazioni relative alle coperture Assicurative

Art. 5.1 Copertura assicurativa per Decesso

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa. 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. In caso di finanziamento con un piano di ammortamento che preveda una Maxirata Finale, la prestazione per Decesso non è applicabile alla Maxirata Finale

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

Il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente, a seguito di Infortunio o Malattia, 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. In caso di finanziamento con un piano di ammortamento che preveda una Maxirata Finale, la prestazione per Invalidità Totale e Permanente non è applicabile alla Maxirata Finale

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

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

La data di inizio dell'Inabilità Temporanea coincide con la data della prima visita medica che ha accertato l'inabilità stessa. La copertura Assicurativa è sottoposta ad un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni continuativi.

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.

Qualora l'Assicurato, dopo la ripresa della capacità ad attendere alle proprie occupazioni, subisca - prima che siano trascorsi 60 giorni dalla suddetta ripresa - 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. Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato il periodo di franchigia.

Per i Sinistri conseguenti a Malattia, la garanzia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 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, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i Sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;**
- c) 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) Infortuni già verificatisi e Malattie note o diagnosticate alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;**
- g) Infortuni e Malattie conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;**
- h) Infortuni e Malattie che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;**
- i) Infortuni e Malattie che siano conseguenza diretta della pratica di Attività sportive professionistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;**
- j) sindrome da immunodeficienza acquisita (aids), ovvero altre patologie ad essa collegate;**
- k) interruzioni di lavoro dovute a gravidanza, per la garanzia Inabilità Temporanea Totale al Lavoro.**

Art. 7 – Beneficiari delle prestazioni

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

L'Aderente potrà tuttavia indicare, al momento della stipula, un diverso beneficiario, che dovrà sottoscrivere la proposta per accettazione del beneficio.

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

Art. 8 – Premi dell'assicurazione

Il Premio è unico, anticipato e dipende dall'importo e dalla durata del finanziamento ed **è incluso nel capitale finanziato**.

L'ammontare totale del Premio unico, indicato sul contratto di finanziamento, è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Art. 9 - Massimali

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

- per le garanzie Decesso e Invalidità Totale e Permanente: € 31.000,00;

- per la garanzia Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro: € 1.300,00 per Indennità mensile. La pre-

stazione è limitata inoltre a massimo 12 Indennità mensili per Sinistro e per la durata della copertura.

Art. 10 – Denuncia dei Sinistri

I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a Gras Savoye Italia s.r.l., Via A. Solari, 58, 20144 Milano, fax No +39 02 47 71 64 58, indirizzo e-mail: info@it.grassavoye.com

L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al servizio Clienti al numero (+39) 02 48 95 49 57.

L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione richiesta da quest'ultimo necessaria e sufficiente a 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 garanzia sono (salvo integrazioni richieste dall'Assicuratore):

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 reperto 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 legittimi 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.

Invalità 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.

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 ai Beneficiari, ove diversi dall'Aderente.

L'Aderente presta il proprio espresso consenso a che la Compagnia notifichi alla Contraente l'esistenza di una denuncia di Sinistro e l'avvenuta liquidazione del Sinistro immediatamente dopo la sua verifica.

L'Aderente e i Beneficiari possono conferire a terzi (ivi compresa la Contraente) una delega irrevocabile all'incasso delle somme derivanti dalla liquidazione del Sinistro, dandone 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. 17 (Reclami), **tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alla Compagnia dovranno essere fatte per iscritto a: Gras Savoye Italia s.r.l., Via A. Solari, 58, 20144 Milano, fax No +39 02 47 71 64 58, indirizzo e-mail: info@it.grassavoye.com.** Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato.

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.

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, che richieste dalla Compagnia all'atto dell'adesione all'assicurazione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

Art. 16 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto al legale rappresentante di RCI Life e RCI Insurance in Italia:

Gras Savoye Italia s.r.l., Via A. Solari, 58, 20144 Milano, fax No +39 02 47 71 85 69, indirizzo e-mail: reclami@it.grassavoye.com

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'ISVAP, via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della copia del reclamo presentato a RCI Life and RCI Insurance nonché dell'eventuale riscontro da quest'ultima fornito.

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

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

Il reclamo inviato all'ISVAP 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.

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

Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità giudiziaria.

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 in cui è stata stipulata la Polizza o ove ha sede la Compagnia.

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 e alla sede della Compagnia.

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

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

La Compagnia, in qualità di Titolare del trattamento, informa che i dati personali dell'Aderente, dell'Assicurato e dei Beneficiari (di seguito gli "Interessati"), ivi compresi quelli sensibili (per esempio: informazioni in merito

allo stato di salute) e giudiziari, forniti dagli interessati o da terzi, sono trattati ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata, nonché per finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e di controllo, ivi compresa la normativa in materia di antiriciclaggio e contrasto al terrorismo. Il mancato conferimento dei dati, assolutamente facoltativo, può precludere l'instaurazione o l'esecuzione del contratto assicurativo. Con riferimento ai dati "sensibili" il trattamento potrà avvenire solo con il consenso scritto degli Interessati.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali e automatizzati, in forma cartacea e/o elettronica, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi.

Ai fini del trattamento dei dati la Compagnia si avvale anche della collaborazione del Contraente quale incaricato del trattamento.

All'interno della nostra Compagnia, possono venire a conoscenza dei dati personali, in qualità di Incaricati o Responsabili del loro trattamento, i dipendenti, le strutture o i collaboratori che svolgono per conto della Compagnia medesima servizi, compiti tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali; servizi informatici; spedizioni) e di controllo aziendale.

La Compagnia può altresì comunicare i dati personali a soggetti appartenenti ad alcune categorie (oltre a quelle individuate per legge) affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni. Tra questi si citano: i soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa" (per esempio: riassicuratori; coassicuratori) i soggetti che svolgono servizi bancari finanziari o assicurativi; le società appartenenti al Gruppo RCI Banque, o comunque da esso controllate o allo stesso collegate; soggetti che forniscono servizi per il sistema informatico della Compagnia; soggetti che svolgono attività di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione, soggetti che prestano attività di assistenza alla clientela; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi; consulenti e collaboratori esterni; soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalla Compagnia anche nell'interesse della clientela. I soggetti appartenenti a tali categorie, i cui nominativi sono riportati in un elenco aggiornato (disponibile presso la sede della Compagnia) utilizzeranno i dati personali ricevuti in qualità di autonomo "Titolare", salvo il caso in cui siano stati designati dalla Compagnia "Responsabile" dei trattamenti di loro specifica competenza. La comunicazione potrà avvenire anche nel caso in cui taluno dei predetti soggetti risieda all'estero, anche al di fuori dell'UE, restando in ogni caso fermo il rispetto delle prescrizioni del D.Lgs n. 196/2003. Nel caso in cui i dati personali venissero trasferiti all'estero, si sottolinea che gli stessi potrebbero essere trattati con livelli di tutela differente rispetto alle previsioni della normativa vigente in Italia. In nessun caso i dati personali saranno trasferiti per finalità diverse da quelle necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alla copertura assicurativa stipulata. La Compagnia non diffonde i dati personali degli interessati.

Ogni interessato ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati personali trattati presso la Compagnia e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Per ottenere ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs n. 196/2003, può rivolgersi a:

- RCI Life Ltd o RCI Insurance Ltd, in persona del Direttore Generale, pro-tempore, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati personali di clienti / marketing, domiciliato per la funzione presso la sede di Malta Transport Centre, Wine Makers Wharf, Marsa MRS 1917, Malta.