

NOTA ILLUSTRATIVA DELLA POLIZZA COLLETTIVA N. 5222

Attenzione: il presente documento ha il solo scopo di fornire una illustrazione sintetica delle caratteristiche della copertura assicurativa prestata dalla Polizza Collettiva n. 5222 stipulate da R.C.I. Banque nell'interesse dei propri clienti e offerta in abbinamento ai finanziamenti. Il presente documento non costituisce nota informativa né condizioni di contratto. Le condizioni di assicurazione complete sono contenute nei documenti contrattuali.

INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

La copertura assicurativa offerta dalla Polizza Collettiva n. 5222 è prestata da Cardif Assicurazioni S.p.A., con sede legale al n° 1 di Largo Toscanini, 20122 Milano, iscritta al R.I. di Milano, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP del 19.11.1996 (G.U. n° 279 del 28.11.1996).

INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE OFFERTE

Aderendo alle Polizza Collettiva n. 5222, il cliente della R.C.I. Banque cui viene erogato il finanziamento viene assicurato contro il rischio di non potere pagare le rate di rimborso nel caso di suo decesso o invalidità totale e permanente nonché in caso di inabilità totale e temporanea al lavoro. La Polizza garantisce in tutto o in parte il rimborso del debito residuo alla R.C.I. Banque.

Attenzione: la Polizza esclude la copertura in alcuni specifici casi di morte, invalidità, inabilità, oltre a specifiche ipotesi di franchigia, carenza di copertura e massimali, come altresì precisato nelle condizioni di assicurazione, di cui si raccomanda al cliente la lettura integrale.

Le prestazioni assicurative offerte dalla Polizza sono illustrate qui di seguito.

POLIZZA COLLETTIVA n. 5222

Copertura assicurativa per Decesso

Rischio assicurato: decesso dell'assicurato salvo i casi di esclusione specificati nelle condizioni di assicurazione. Nel caso in cui il decesso sia conseguente a malattia, la copertura assicurativa non è efficace nei primi 30 giorni di decorrenza della copertura assicurativa.

Prestazione Assicurativa: l'assicuratore liquida, nei limiti dei massimali previsti, una somma pari al debito residuo in linea capitale, risultante al momento del decesso, esclusi eventuali importi di rate insolute.

Copertura assicurativa in caso di Invalidità Totale e Permanente

Rischio assicurato l'Invalidità Totale e Permanente dell'assicurato, di grado non inferiore al 60%, salvo i casi di esclusione specificati nelle condizioni di assicurazione. Nel caso in cui l'invalidità sia conseguente a malattia, la copertura assicurativa non è efficace nei primi 30 giorni di decorrenza della copertura assicurativa.

Prestazione Assicurativa: L'assicuratore liquida nei limiti dei massimali previsti, una somma pari al debito residuo in linea capitale al momento del sinistro, esclusi eventuali importi di rate insolute.

Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro

Rischio assicurato: l'inabilità temporanea totale dell'assicurato salvo i casi di esclusione specificati nelle condizioni di assicurazione.

Prestazione assicurativa: L'assicuratore, dopo il periodo di franchigia di 60 giorni, corrisponde un'indennità pari alle rate mensili che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa fino a concorrenza dei massimali previsti. Nel caso in cui l'inabilità sia conseguente a malattia, la copertura assicurativa non è efficace nei primi 30 giorni di decorrenza della copertura assicurativa.

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.

PREMIO

Premio dei finanziamenti Credito Classico e Baloon

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.

Premio dei finanziamenti Prestiti Personali

Il premio è unico, anticipato e dipende dall'importo ed è incluso nel capitale finanziato.

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

DECORRENZA E DURATA

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

La copertura assicurativa ha termine:

- dalle ore 24.00 della data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso fissato al momento della sottoscrizione del contratto anche in caso di estinzione anticipata;
- alla fine del mese di compimento del 76° anno di età da parte dell'Assicurato;
- in caso di sinistro pagato in relazione alle garanzie Decesso, Invalidità Totale e Permanente.

NOTA INFORMATIVA E CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
della Polizza Collettiva n. 5222 (ed. 05/2007)

NOTA INFORMATIVA

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Cardif Assicurazioni S.p.A., Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano, Italia, impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento dell'ISVAP emesso in data 19.11.1996 pubblicato sulla G.U. del 28.11.1996, n. 279. Telefono: 02_772241.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

LEGISLAZIONE APPLICABILE

Ai sensi degli Artt. 180 e 181 del D. Lgs n. 209/2005, la legislazione applicabile al contratto è quella italiana, così come preventivamente convenuto tra l'Assicuratore e la Contraente.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO E AI SINISTRI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Cardif Assicurazioni S.p.A - Direzione Gestione ed Assistenza Clienti
Largo Toscanini, 1 - 20122 Milano - n° fax 02.77.224.265
indirizzo e-mail reclami@cardif.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, Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DELL'ADERENTE

In sede di conclusione del contratto, gli Assicurati e gli Aderenti devono fornire alla Compagnia dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. Il fatto che gli Assicurati e gli Aderenti rilascino dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della prestazione assicurativa.

PERIODO DI CARENZA CONTRATTUALE

Garanzia Decesso dovuta ad infortunio o malattia: l'indennità non verrà corrisposta nei casi in cui i sinistri conseguenti a malattia si verificano entro 30 giorni dalla data di decorrenza.

Garanzia Invalidità Totale Permanente, di grado non inferiore al 60%, dovuta ad infortunio o malattia: l'indennità non verrà corrisposta nei casi in cui i sinistri conseguenti a malattia si verificano entro 30 giorni dalla data di decorrenza.

Garanzia Inabilità Temporanea e Totale dovuta ad infortunio o malattia: l'indennità non verrà corrisposta nei casi in cui i sinistri conseguenti a malattia si verificano entro 30 giorni dalla data di decorrenza.

PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dalla polizza si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Si invita l'Aderente a leggere con particolare attenzione le clausole concernenti le garanzie incluse e quelle escluse nelle coperture assicurative, la durata delle coperture nonché la durata di uno o più periodi di carenza contrattuale previsti.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI

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: Cardif Assicurazioni S.p.A., con sede legale al n° 1 di Largo Toscanini, 20122 Milano, capitale sociale € 48.550.000, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) del 19.11.1996 (G.U. n° 279 del 28.11.1996). Reg. Imp. n° 355176 Trib. Milano - P.I. 11552470152 - R.E.A. n° 1475525. Società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di Cardif S.A. Attività sportiva professionistica: attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità, svolta da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

Beneficiario: Il soggetto che ha diritto alla prestazione.

Carenza: periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale le coperture assicurative non sono operanti.

Contraente: R.C.I. 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.

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

Inabilità Temporanea Totale: La perdita temporanea e in misura totale, a seguito di infortunio o malattia, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni.

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.

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

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

Parti: Aderente, Assicuratore, Contraente.

Polizza: la Polizza Collettiva n. 5222 stipulata fra Contraente ed Assicuratore.

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

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

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.

Art. 2. Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa

È assicurabile la persona fisica di età compresa fra 18 e 70 anni, 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.

Art. 3. Decorrenza e cessazione delle garanzie

3.1 - Decorrenza delle garanzie

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

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 fissato al momento della sottoscrizione del contratto anche in caso di estinzione anticipata;
- alla fine del mese di compimento del 76° anno di età da parte dell'Assicurato;
- 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. 4 Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dalla Polizza entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione all'Assicuratore a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

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, nei termini dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

Art. 5 Condizioni e Prestazioni relative alle coperture assicurative

5.1 Copertura assicurativa per Decesso

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa. L'Assicuratore 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.

5.2 Copertura assicurativa in caso di Inabilità Totale e Permanente

Il rischio coperto è l'Inabilità Totale e Permanente, a seguito di infortunio o malattia, di grado non inferiore al 60%.

Il grado di inabilità 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 inabilità 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.**

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:

- dolo dell'Assicurato, dell'Aderente ovvero del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato: a delitti dolosi; a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio;
- 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;
- infortunio di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- sindrome già verificatisi e malattie note o diagnosticate alla Data di decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti e conseguenze;
- infortuni e malattie conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
- infortuni e malattie che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- infortuni e malattie che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;
- interruzioni di lavoro dovute a gravidanza, per la garanzia Inabilità Totale e Temporanea.

Art. 7 Beneficiari delle prestazioni

Beneficiaria è la Contraente, che accetta, ai fini di estinguere o ridurre il debito dell'Aderente e fino a concorrenza delle somme ad essa dovute dall'Aderente e, per l'eccedenza, l'Aderente stesso o gli aventi diritto ai quali la Contraente provvederà a versare tale eccedenza.

Art. 8 Premi dell'assicurazione

8.1 - Premio dei finanziamenti Credito Classico e Baloon

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.

8.2 - Premio dei finanziamenti Prestiti Personali

Il premio è unico, anticipato e dipende dall'importo 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 Massimale

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

- per le garanzie Decesso, Inabilità Totale e Permanente: € 31.000,00;
- per la garanzia Inabilità Temporanea e Totale: € 1.300,00 per indennità mensile. La prestazione 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 Cardiff – Gestione Compass Persone – Largo Toscanini, 1 – 20122 Milano, fax n. 02 77224261.

L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero 02 77224392.

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; copia del reperto autopsico, se è stata effettuata l'autopsia; copia autenticata del testamento o dell'atto sostitutivo di notorietà ove risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento nonché le generalità, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi. Inabilità Totale e Permanente: certificazione di inabilità 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: 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 si impegna a liquidare il sinistro a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa al sinistro ed entro 30 giorni da tale ricezione.

Art. 12 Legge Applicabile

La legge applicabile alla Polizza è quella Italiana.

Art. 13 Comunicazioni

Fatto salvo quanto specificato nell'art. 17, tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alla Compagnia dovranno essere fatte per iscritto a: Cardiff – Gestione Compass Persone - Largo Toscanini 1 – 20122 Milano, fax n. 02 77224261. 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 Foro competente

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 e/o avente diritto, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, quello del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente e/o avente diritto.

Art. 17 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: **Cardif Assicurazioni S.p.A.** - Direzione Gestione e Assistenza Clienti - L.go Toscanini, 1 – 20122 Milano n° fax 02.77.224.265 indirizzo e-mail: reclami@cardif.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, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Art. 18 Tutela Dati – Informativa

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 2003, Cardif Assicurazioni S.p.A. (di seguito la "Società") - titolari del trattamento - tratterà i dati personali dell'Aderente, dell'Assicurato e di ogni altro avente diritto 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. Il mancato conferimento dei dati, assolutamente facoltativo, nonché per finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate può tuttavia precludere l'instaurazione o l'esecuzione del contratto assicurativo. In caso di libero conferimento dei dati, occorre altresì il consenso scritto al trattamento dei dati sensibili (es. dati sulla salute) che potranno essere conferiti alla Società. All'interno della Società, possono venire a conoscenza dei dati personali, come Incaricati o Responsabili del loro trattamento, i dipendenti o i collaboratori anche esterni adibiti a servizi e soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa", nonché strutture, interne ed esterne, che svolgono per conto della Società compiti di distribuzione, tecnici, di supporto (in particolare: servizi legali, servizi informatici, spedizioni) e di controllo aziendale. Per il perseguimento delle suddette finalità, la Società può comunicare i dati a soggetti, anche esteri, in particolare società appartenenti al Gruppo BNP Paribas, affinché svolgano i correlati trattamenti e comunicazioni. I soggetti appartenenti a tali categorie, i cui nominativi sono riportati in un elenco aggiornato (disponibile presso la sede della Società) utilizzeranno i dati ricevuti in qualità di autonomi "Titolari", salvo il caso in cui siano stati designati dalla Società "Responsabili" dei trattamenti di loro specifica competenza. La Società non diffonde i dati personali. Ciascun interessato potrà accedere in ogni momento ai dati personali che lo riguardano, ottenere l'indicazione della loro origine, del modo in cui sono utilizzati, farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, a seconda dei casi, ed opporsi alla loro utilizzazione (art. 7 del D. Lgs. n.196 del 2003) rivolgendosi a:

Cardif Assicurazioni S.p.A., in persona del Direttore Generale, pro-tempore, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dati di clienti e marketing , domiciliato per la funzione presso la sede di Largo Toscanini n. 1, 20122 Milano.

NOTA INFORMATIVA

(ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo 07 Settembre 2005, n.209 – "Codice delle Assicurazioni Private" e delle circolari ISVAP N. 303 del 2 Giugno 1997, e n. 502/D del 25 Marzo 2003 e n. 518/D del 21 Novembre 2003).

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Per Impresa si intende:

La Piemontese Assicurazioni S.p.A. del Gruppo Reale Mutua (Delegataria) con sede Legale in Italia, Corso Palestro n. 5 - Torino, iscritta al registro delle Imprese di Torino al n. 2300/94 e autorizzata all'esercizio delle attività assicurative e riassicurative in tutti i rami con provvedimento ISVAP del 17 novembre 1995, pubblicato sulla G.U. del 27 novembre 1995 n. 277. Società rientrante nell'area di consolidamento del bilancio del Gruppo Reale Mutua. Codice fiscale e Partita IVA 06698030019.
La Società Reale Mutua di Assicurazioni (Condelegataria) con sede legale in Torino, Via Corte D'Appello n. 11, iscritta al registro delle Imprese di Torino al n. 117/1883151 V3/21 e autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29/4/1923 n. 966. Codice fiscale e Partita IVA 00875360018.

INFORMAZIONI GENERALI RELATIVE AL CONTRATTO**LEGISLAZIONE**

Premesso che le parti hanno la facoltà di assoggettare il contratto ad una diversa legislazione, ferma la prevalenza delle disposizioni specifiche in materia di assicurazione obbligatoria nonché delle norme imperative nazionali, viene indicata come opzione l'applicazione della legge italiana.

RECLAMI

L'esame di eventuali reclami in merito al contratto assicurativo è di competenza dell'ISVAP Servizio tutela degli utenti - Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma al quale l'esponente potrà rivolgersi corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

TERMINI DI PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di un anno a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

DEFINIZIONI E PRECISAZIONI

Nel testo si intende per:

ASSICURATO

La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

CONCESSIONARIA

L'azienda appartenente alla rete commerciale convenzionata o autorizzata da RCI BANQUE.

CONTRAENTE

La persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione.

DANNO TOTALE

Danno di importo uguale o superiore al 75% del valore del veicolo al momento del sinistro ai sensi dell'art 15.1.

DOCUMENTO DI SINTESI

Parte del contratto di finanziamento in cui sono indicate le Garanzie assicurative prestate (riquadro Condizioni economiche del finanziamento).

ESPLOSIONE

Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica, che si autopropaga con elevata velocità.

GARANZIA

La prestazione dovuta in caso di sinistro.

GUASTO

Danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di parti, tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.

INCENDIO

Combustione, con fiamma che può autoestendersi e propagarsi, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare.

INDENNIZZO / RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

LEGGE

Decreto Legislativo 07 Settembre 2005, n. 209 - "Codice delle Assicurazioni Private"

PARTI

Il Contraente, l'Assicurato e la Società.

POLIZZA

I documenti che comprovano il contratto di assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente o dall'Assicurato alla Società.

PROPRIETARIO DEL VEICOLO

L'instetario al Pubblico Registro Automobilistico (PRA) o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà.

RCI BANQUE

La Finanziaria RCI BANQUE S.A. Succursale Italiana con sede in Roma, via Tiburtina 1155.

RELITTO

Veicolo con danni superiori al 75% del valore del veicolo al momento del sinistro ai sensi degli artt. 15.1 e 22.

RESIDENZA

Luogo in cui il proprietario od il locatario del veicolo ha stabilito la residenza anagrafica o la sede legale.

SCOPERTO / FRANCHIGIA

La parte del danno, espressa in percentuale (scoperto) o in cifra assoluta (franchigia), che rimane a carico dell'Assicurato.

SCOPPIO

Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo non sono considerati scoppio.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETA'

LA PIEMONTESE ASSICURAZIONI S.p.A. del Gruppo Reale Mutua di Assicurazioni (Delegataria) e Società REALE MUTUA di ASSICURAZIONI (Condelegataria).

VEICOLO

Il veicolo assicurato di marca RENAULT, NISSAN o DACIA. Si considerano parte integrante del veicolo: le targhe, la ruota di scorta e gli attrezzi di dotazione, gli accessori di normale uso incorporati o fissi. Sono esclusi gli apparecchi fonoadiuvanti, eccettuati quelli costituenti dotazione originale della vettura all'atto della vendita, installati direttamente dalla fabbrica e/o dalla CONCESSIONARIA, inseriti nel Listino Ufficiale RENAULT, NISSAN o DACIA, dettagliati nella fattura di acquisto, nonché incorporati o validamente fissati al veicolo assicurato (non "estraibili").

CONDIZIONI GENERALI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

(Le clausole contrattuali che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato, sono evidenziate in grassetto)

Art. 1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Piemontese Assicurazioni S.p.A. del Gruppo Reale Mutua assicura VEICOLI di peso a pieno carico fino a 35 q.li, venduti da una Concessionaria ed equipaggiati con antifurto immobilizzatore di serie installato dalla Casa costruttrice e:

- di nuova immatricolazione, purché non siano trascorsi più di 5 giorni dalla data di prima immatricolazione;

- oppure già immatricolati, limitatamente ai VEICOLI "Km. zero" e "Auto demo",

Sono esclusi i VEICOLI intestati ad aziende di autonoleggio senza conducente.

Le garanzie prestate con la presente polizza sono quelle previste dal programma assicurativo prescelto.

I programmi assicurativi disponibili sono i seguenti:

A. FURTO - INCENDIO E GARANZIE ACCESSORIE

B. FURTO - INCENDIO LIGHT (in alternativa alla garanzia A)

C. COLLISIONE (garanzia opzionale)

D. KASKO COMPLETA (garanzia opzionale)

Nel caso in cui nel DOCUMENTO DI SINTESI non vi sia un espresso richiamo alla combinazione prescelta, si intendono automaticamente operanti le coperture assicurative di cui al punto A. FURTO - INCENDIO E GARANZIE ACCESSORIE.

Art. 2) MODALITA' PER RENDERE OPERATIVE LE GARANZIE E DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE
L'Assicurato sottoscrive la richiesta di copertura assicurativa contenuta nel DOCUMENTO DI SINTESI del contratto di finanziamento scegliendo una delle combinazioni di garanzia offerte.

Il premio di assicurazione viene calcolato in base ai seguenti parametri:

1. provincia di residenza o sede legale del proprietario del VEICOLO, in relazione ai seguenti gruppi tariffari, per i programmi assicurativi A. FURTO - INCENDIO E GARANZIE ACCESSORIE:
Gruppo A1: CE, FG;
Gruppo A: BA, BR, CZ, LE, NA, RC, SA, TA;
Gruppo B: AV, BN, CS, CT, KR, ME, MI, MT, PA, PZ, RM, SR, TO, VV;
Gruppo C1: AP, AQ, AT, BS, CA, CH, CR, EN, FE, GE, IM, IS, LO, NU, PE, PN, PV, SI, TP;
Gruppo C: tutte le restanti province;
2. tipo e modello del veicolo;
3. durata dell'assicurazione - solo in anni interi, da un minimo di 12 mesi per tutte le coperture assicurative e i servizi.

Art. 3) ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutta Europa, salvo per alcune garanzie della sezione Assistenza Viaggio nel cui titolo è contemplato solo l'estero.

Art. 4) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circo-stance che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita tot-tale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 5) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dei rapporti fra le Parti, la Società ha la facoltà, dopo aver sentito RCI BANQUE, di far cessare la garanzia mediante lettera raccomandata e con preavviso di 30 giorni, tenendo a disposizione dell'Assicurato la parte di premio, al netto delle tasse, relativa al periodo di rischio non corso. Questa facoltà non sarà esercitata nei confronti di Contraenti qualificabili come "consumatori", intendendosi per tali le persone fisiche che agiscono per fini che non rientrano nel quadro delle proprie attività professionali.

Art. 6.) DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre dalle ore 8.00 del giorno di immatricolazione del VEICOLO e ha la durata indicata nel Contratto di Finanziamento: non è soggetta a tacito rinnovo e cessa automaticamente alla scadenza senza necessità di disdetta. Pertanto non si applica quanto previsto dal 2° comma dell'art. 1901 del Codice Civile.

In caso di estinzione anticipata del finanziamento la garanzia cessa automaticamente dalle ore 24 del giorno di estinzione del finanziamento, salvo che le parti si accordino per la prosecuzione della garanzia su espressa richiesta dell'assicurato.

Art. 7) IMPOSTE E TASSE

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, all'assicurazione e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 8) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti in Italia.

Art. 9) COASSICURAZIONE

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società La Piemontese Assicurazioni S.p.A. (50%) e la Società Reale Mutua di Assicurazioni (50%) e ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e alla disdetta, debbono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite di La Piemontese Assicurazioni S.p.A., all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta e ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto della Coassicuratrice Condelegataria. La Delegataria è anche incaricata dalla Condelegataria dell'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio delle rispettive quietanze.

Gli eventuali incassi di premi o pagamenti di indennizzi, effettuati dalla Delegataria per conto della Condelegataria, non possono invocarsi da parte del Contraente come deroga al principio di cui all'art. 1911 Codice Civile, né di conseguenza comportare nuovi obblighi a carico della Delegataria medesima.

NORME CHE REGOLANO LE COPERTURE ASSICURATIVE**Art. 10) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La società si impegna a indennizzare i danni materiali e diretti subiti dal VEICOLO, nonché le spese sostenute a causa di uno degli eventi indicati di seguito, verificatisi in Europa.

A. FORMULA FULL (Incendio, Furto totale e parziale e garanzie accessorie)**GARANZIE PRESTATE:**

10.1. Incendio, fulmine, esplosione o scoppio del carburante contenuto nel VEICOLO.

10.2. Eventi socio-politici o naturali, e cioè:

atti vandalici e dolosi in genere con esclusione dei danni conseguenti alla circolazione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, di sabotaggio, di vandalismo e atti dolosi in genere, nonché uragani, bufere, tempeste, grandine, trombe d'aria, inondazioni e frane.

10.3. Furto o rapina del VEICOLO o parte di esso.

Sono parificati ai danni da furto o da rapina i danni arrecati al VEICOLO nel tentativo di commettere il furto o la rapina, nonché quelli al VEICOLO rubato, in conseguenza della sua circolazione abusiva. La garanzia è operante alla condizione che il VEICOLO al momento del furto sia chiuso a chiave.

10.4. Ricorso terzi e rischio locativo.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino a concorrenza della somma indicata al successivo articolo 14.d.1 delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese quote civilmente responsabile a sensi di legge per danneggiamenti cagionati dall'incendio, fulmine, esplosione o scoppio del VEICOLO:

a. a cose di terzi, quando l'evento dannoso si sia verificato mentre il VEICOLO non è in circolazione ai sensi del decreto legislativo 07 settembre 2005;

b. al locale condotto in locazione dall'Assicurato per il rimessaggio del VEICOLO.

10.5. Danni danneggiamenti al VEICOLO conseguenti a furto o a rapina di cose non assicurate poste all'interno del VEICOLO stesso.

10.6. Rottura dei cristalli del VEICOLO (esclusa fanaleria e specchi retrovisori) limitatamente alle spese sostenute per la loro sostituzione a seguito di rottura accidentale.

10.7. Lesioni subite dagli animali domestici. La Società rimborsa le spese sostenute per curare, in caso di incidente da circolazione, gli animali domestici trasportati sul VEICOLO.

10.8. Spese di immatricolazione. Annotazione della perdita di possesso. Procura a vendere. In caso di danno totale e senza ritrovamento del VEICOLO, la Società rimborsa le spese sostenute per l'immatricolazione di un nuovo VEICOLO acquistato in sostituzione di quello assicurato e le spese sostenute per ottenere l'annotazione della perdita di possesso sul certificato cronologico e certificato di proprietà nonché procura a vendere a favore della Società.

10.9. Perdita della tassa di proprietà non usufruita in conseguenza del furto o della rapina del VEICOLO.

10.10. Danni al VEICOLO a causa del trasporto di vittime della strada.

La Società rimborsa le spese sostenute e documentate per eliminare i danni causati all'interno del VEICOLO dal trasporto occasionale di vittime di incidenti stradali.

10.11. Spese per il rifacimento delle chiavi del VEICOLO, sostenute in conseguenza di smarrimento o sottrazione delle stesse.

10.12. Ripristino AIR-BAG.

L'assicurazione è operante per il ripristino o la sostituzione, conseguenti a incidente stradale e non altrimenti indennizzabili, dei dispositivi di sicurezza air-bag del VEICOLO. Il pagamento dell'indennizzo avverrà a riparazione avvenuta, dietro presentazione di regolare fattura.

10.13. Scontro con altro autoveicolo non assicurato.

La Società rimborsa i danni subiti dal VEICOLO in seguito di scontro con altro autoveicolo identificato e non coperto da assicurazione per la Responsabilità Civile da circolazione. L'indennizzo viene corrisposto in proporzione al grado di responsabilità del terzo ai sensi dell'art. 2054 del Codice Civile per gli importi non riscattabili del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada. La garanzia è operante nel caso in cui il sinistro non sia altrimenti indennizzabile.

10.14 Spese di dissequestro, sostenute per il dissequestro e la restituzione del veicolo sequestrato dall'Autorità a seguito di incidente stradale.

10.15 Spese di parcheggio e custodia, sostenute per il parcheggio o la custodia del veicolo disposti dall'Autorità in caso di ritrovamento a seguito di furto totale o rapina.

B. FORMULA LIGHT (Incendio e Furto totale):

10.16 Incendio, fulmine, esplosione o scoppio del carburante contenuto nel VEICOLO.

10.17 Furto o rapina del VEICOLO o parte di esso.

Sono parificati ai danni da furto o da rapina i danni arrecati al VEICOLO nel tentativo di commettere il furto o la rapina, nonché quelli al VEICOLO rubato, in conseguenza della sua circolazione abusiva. La garanzia è operante alla condizione che il VEICOLO al momento del furto sia chiuso a chiave.

Questa combinazione è applicabile solo all'interno di specifiche campagne di vendita offerte da RCI BANQUE.

C – COLLISIONE

GARANZIA PRESTATI:

10.18 Danni materiali e diretti subiti dal VEICOLO in conseguenza di collisione con altro veicolo identificato.

D. KASKO completa

GARANZIA PRESTATI:

10.19 Danni materiali e diretti subiti dal VEICOLO in conseguenza di collisione con altro autoveicolo, nonché in conseguenza di urto contro ostacoli fissi o mobili, di ribaltamento od uscita di strada, verificatisi durante la circolazione in aree pubbliche o private.

L'assicurazione non è operante se il conducente non è abilitato alla guida ai sensi della normativa vigente.

Le garanzie C e D sono opzionali e possono essere prestate in alternativa una all'altra.

Art. 11) CENTRALE OPERATIVA

Per la gestione e la consulenza dei contratti e dei sinistri viene utilizzata una apposita Centrale Operativa, denominata:

CENTRALE OPERATIVA

LA PIEMONTESE S.p.A.

Agenzia Generale Gallarate / Malpensa

Via Carlo Noè, 45 - 21013 GALLARATE (VA)

Numero Verde 800.852333 (dall'estero 0039.0331 787322) fax 0331 782729

Questo servizio è prestato tutti i giorni feriali, escluso il sabato, dalle ore 9 alle ore 12.30 e dalle ore 14,00 alle ore 17,00.

La Centrale Operativa garantisce agli Assicurati:

Servizio di Consulenza on line per ogni eventuale informazione sui contenuti, le modalità e le procedure del Programma assicurativo.

Servizio di Gestione dell'assicurazione

Qualsiasi comunicazione di variazione all'assicurazione (variazione di dati anagrafici, sostituzioni di VEICOLO o cambio di contraente) deve essere preventivamente approvata da RCI BANQUE e potrà essere effettuata con una semplice comunicazione telefonica. La CENTRALE OPERATIVA trasmetterà direttamente al domicilio dell'Assicurato le eventuali appendici contrattuali.

Servizio di Gestione dei sinistri

La denuncia di sinistro per danni al VEICOLO deve essere fatta entro tre giorni dalla data di accadimento dell'evento dannoso o da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, telefonando alla CENTRALE OPERATIVA che si occuperà poi della gestione e dello smistamento celere delle pratiche, limitando le incombenze burocratiche a carico dell'Assicurato al minimo indispensabile.

Art. 12) VALORE ASSICURATO

Il valore assicurato è pari al prezzo di acquisto del VEICOLO riportato in fattura comprensivo del costo di eventuali accessori e optional installati (sono compresi quelli specificati alla voce VEICOLO delle "Definizioni e Precisazioni") nonché dell'ammontare dell'IVA se l'acquirente è un soggetto non in grado di recuperare tale imposta.

Il prezzo di acquisto del VEICOLO deve essere riportato nel Contratto di Finanziamento.

Art. 13) DANNI ESCLUSI

La Società non indennizza i danni causati al VEICOLO da:

1. atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare;
2. esplosione o emanazione di calore o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
3. partecipazione a gare o competizioni sportive ed alle prove ufficiali e agli allenamenti relativi, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'A.C.I. e/o C.S.A.I.;
4. semplici bruciature, corti circuiti ed altri fenomeni elettrici non seguiti da incendio;
5. rigature, segnature, screpolature e simili danni ai cristalli del VEICOLO;
6. dolo dell'Assicurato e dei suoi familiari conviventi;
7. colpa grave dell'Assicurato e dei suoi familiari conviventi tranne che per le garanzie COLLISIONE e KASKO COMPLETA di cui ai punti 10.18 e 10.19.

Oltre a quanto sopra previsto la Società, limitatamente alla sole garanzie COLLISIONE e KASKO COMPLETA di cui ai punti 10.18 e 10.19, non indennizza i danni:

8. provocati dal conducente in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti in violazione delle disposizioni del D.L. 30/4/1992 n. 285;
9. provocati dal conducente non abilitato alla guida a norma delle disposizioni vigenti, fatta eccezione per il caso di conducente con patente scaduta o in attesa di rilascio (avendo superato l'esame teorico e pratico) a condizione che la validità della stessa venga confermata entro tre mesi dalla data del sinistro;
10. cagionati da cose od animali trasportati sul VEICOLO;
11. cagionati da operazioni di carico e scarico;
12. subiti a causa di traino attivo o passivo di soccorso, di manovre a spinta, di circolazione "fuori strada";
13. alle ruote (cerchioni, copertoni e camere d'aria) se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile.

Art. 14) SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI DI RISARCIMENTO

La Società effettua il pagamento dell'indennizzo al netto dei seguenti scoperti o franchigie (che restano a carico dell'Assicurato) e tenendo conto dei seguenti limiti di risarcimento:

SCOPERTI

a. in caso di riacquisto di altro VEICOLO NUOVO oppure di riparazione effettuata dalla CONCESSIONARIA:

- a.1. per la garanzia furto e rapina (compreso il tentativo di furto):
20% col minimo di Euro 350,00 per sinistro limitatamente ai veicoli di proprietà di assicurati residenti nelle province del Gruppo A1 (v. art. 2);
15% col minimo di Euro 350,00 per sinistro limitatamente ai veicoli di proprietà di assicurati residenti nelle province del Gruppo A (v. art. 2);
- a.2. per la garanzia eventi sociopolitici e naturali:
15% col minimo di Euro 200,00 per sinistro;
- a.3. per la garanzia C. COLLISIONE e D. KASKO COMPLETA:
10% col minimo di Euro 250,00 per sinistro.

b. senza riacquisto di altro VEICOLO NUOVO oppure con riparazione non effettuata presso una CONCESSIONARIA:

- b.1. per la garanzia furto e rapina (compreso il tentativo di furto):
30% col minimo di Euro 500,00 per sinistro limitatamente ai veicoli di proprietà di assicurati residenti nelle province del Gruppo A1 (v. art. 2);
20% col minimo di Euro 500,00 per sinistro limitatamente ai veicoli di proprietà di assicurati residenti nelle province del Gruppo A (v. art. 2);
15% col minimo di Euro 350,00 per sinistro limitatamente ai veicoli di proprietà di assicurati residenti nelle province del Gruppo B (vedi art. 2);
10% col minimo di Euro 250,00 per sinistro limitatamente ai veicoli di proprietà di assicurati residenti nelle province dei Gruppi C1 e C (vedi art. 2);
- b.2. per la garanzia eventi sociopolitici e naturali:
15% col minimo di Euro 350,00 per sinistro;
- b.3. per la garanzia C. COLLISIONE e D. KASKO COMPLETA:
- 15% col minimo di Euro 300,00 per sinistro.

c. VEICOLI MUNITI DI ANTIFURTO SATELLITARE. Relativamente ai VEICOLI dotati di impianto antifurto satellitare, la Società presta la garanzia furto alla condizione che l'impianto sia effettivamente installato sul VEICOLO, che lo stesso sia attivato in caso di VEICOLO incustodito e che sia oggetto di un contratto di assistenza con la relativa centrale operativa. Quando, per qualsiasi motivo, non è operante una delle suddette condizioni, la Società effettuerà il pagamento dell'indennizzo con uno scoperto del 35%.

FRANCHIGIE

Per la garanzia cristalli: franchigia di Euro 100,00 per sinistro, ridotta a Euro 50,00 qualora la riparazione venga effettuata presso la CONCESSIONARIA

LIMITI DI RISARCIMENTO

La Società non è tenuta a pagare, per ogni sinistro, indennizzo superiore a:

1. Euro 260.000,00 per la garanzia Ricorso terzi e Rischio locativo;
2. Euro 520,00 per anno assicurativo per la garanzia Rottura dei cristalli;
3. Euro 420,00 per la garanzia Spese di immatricolazione, Annotazione della perdita di possesso, Procura a vendere;
4. Euro 260,00 per ciascuna delle seguenti garanzie:
 - a. Lesioni subite dagli animali domestici;
 - b. Danni per il trasporto di vittime della strada;
 - c. Spese per il rifacimento delle chiavi;
 - d. Perdita della tassa di proprietà;
5. Euro 1.000,00 per la garanzia ripristino air-bag;
6. Euro 5.000,00 per la garanzia collisione con autoveicolo non assicurato.

Art. 15) DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO E CALCOLO DEL VALORE COMMERCIALE - DEPREZZAMENTO

15.1. DANNO TOTALE.

Si ha danno totale quando il danno è pari o superiore al 75% del valore del VEICOLO al momento del sinistro, determinato in base alle tabelle di seguito riportate. In tal caso, il risarcimento stimato viene ridotto del deprezzamento dipendente dalla vetustà, dall'uso o dall'introduzione sul mercato di nuovi modelli del VEICOLO, che viene calcolato in modo forfetario in relazione al tempo trascorso dalla prima immatricolazione come segue:

A. CON RIAQUISTO DI ALTRO VEICOLO NUOVO:

Mesi trascorsi dalla 1a immatricolazione fino al 12° mese compreso	Deprezzamento applicabile sul prezzo di fattura
zero	zero
dall'inizio del 13° mese alla fine del 24°	20%
dall'inizio del 25° mese alla fine del 36°	35%
dall'inizio del 37° mese alla fine del 48°	45%
dall'inizio del 49° mese alla fine del 72°	55%

Quanto l'Assicurato dovrà versare per il rimpiazzo del VEICOLO è rappresentato – oltre che dal deprezzamento applicato nella misura prevista da questo articolo – anche dall'importo degli eventuali scoperti previsti all'art. 14. A.

B. SENZA RIAQUISTO DI ALTRO VEICOLO NUOVO:

Mesi trascorsi dalla 1a immatricolazione fino al 6° mese compreso	Deprezzamento applicabile sul prezzo di fattura
zero	zero
dall'inizio del 7° mese alla fine del 12°	15%
dall'inizio del 13° mese alla fine del 24°	20%
dall'inizio del 25° mese alla fine del 36°	35%
dall'inizio del 37° mese alla fine del 48°	45%
dall'inizio del 49° mese alla fine del 72°	55%

In ogni caso, trascorsi 6 anni dalla 1a immatricolazione, l'ammontare del danno verrà calcolato applicando il deprezzamento del 10% al valore commerciale dell'anno precedente, e così per ogni anno successivo.

La determinazione dell'ammontare del danno viene comunque eseguita in base al prezzo di fattura che rappresenta il limite massimo di indennizzo.

15.2. DANNO PARZIALE.

Il costo delle riparazioni è determinato applicando sul prezzo delle parti sostituite il deprezzamento dovuto all'età e allo stato del veicolo, sulla base di quanto indicato all'articolo 15.1.B.

Tuttavia, per le riparazioni effettuate presso una CONCESSIONARIA, qualora il sinistro, anche se avvenuto all'estero, si verifichi entro il sesto anno della data di prima immatricolazione, la determinazione dell'ammontare dei danni parziali relativi alla carrozzeria, alla selleria e ai vetri o cristalli viene eseguita senza tenere conto del deprezzamento delle parti sostituite.

In entrambi i casi per i danni alle parti meccaniche e soggette ad usura, nonché per i veicoli immatricolati da oltre sei anni, il deprezzamento verrà sempre applicato nelle percentuali indicate all'articolo 15.1.B, salvo venga comprovata con fattura una sostituzione delle parti danneggiate, nel qual caso il deprezzamento per vetustà inizierà ad essere conteggiato dalla data della fattura stessa.

Il deprezzamento non verrà applicato al costo della manodopera.

Le spese di smontaggio e montaggio occasionate dal sinistro sono a carico della Società se nella parte smontata si riscontrano danni indennizzabili. Le spese per modificazioni o aggiunte apportate al VEICOLO in occasione della riparazione non sono indennizzabili.

Art. 16) DENUNCIA, GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI PER I DANNI AL VEICOLO

L'Assicurato può telefonare tutti i giorni feriali (escluso il sabato), dalle ore 9 alle ore 12,30 e dalle ore 14,00 alle ore 17,00 alla CENTRALE OPERATIVA NUMERO VERDE 800.852333 (dall'estero 0039.0331787322), dove le operatrici richiederà i dati necessari e fornirà le prime informazioni.

La CENTRALE OPERATIVA chiederà all'Assicurato i documenti necessari che trasmetterà all'Ufficio Convenzioni Sinistri, il quale provvederà ad istruire la pratica: se necessario si metterà inoltre in contatto con la CONCESSIONARIA per informarla del sinistro e per ottenere ulteriore documentazione.

La Centrale Operativa fornirà tutte le informazioni circa l'iter procedurale della pratica, la documentazione e gli adempimenti necessari; le modalità di liquidazione inerenti la definizione del sinistro verranno fornite all'Assicurato direttamente dal Liquidatore incaricato.

Nel caso di danno totale o di danno parziale di importo superiore al 75% del valore assicurato e nell'ipotesi che il Contraente intenda riacquistare un altro VEICOLO, il Liquidatore incaricato collocherà direttamente con la CONCESSIONARIA presso la quale il Cliente riacquista il nuovo VEICOLO.

Art. 17) OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro verificatosi in Italia l'Assicurato deve entro tre giorni:

- A. Relativamente alle Garanzie Furto, Incendio, Eventi Sociopolitici, sporgere denuncia scritta all'Autorità Giudiziaria competente (Carabinieri, Polizia, ecc.) indicando che il VEICOLO è assicurato con La Piemontese Assicurazioni S.p.A. del Gruppo Reale Mutua. In caso il danno riguardi solo alcune parti od accessori del VEICOLO (danno parziale), è necessario che questi particolari vengano dettagliatamente elencati nella denuncia.
- B. Chiamare la CENTRALE OPERATIVA, NUMERO VERDE 800.852333 (dall'estero 0039.0331787322), la quale chiederà all'Assicurato precisazioni riguardanti la data, il luogo, le cause e le modalità del fatto, gli eventuali testimoni nonché il luogo dove si trova il VEICOLO ed infine, in caso di danno totale, inviare entro due giorni dalla denuncia telefonica quanto segue:
 1. originale della denuncia effettuata alle Autorità competenti;
 2. copia della fattura di acquisto del VEICOLO;
 3. se disponibili, copia della Carta di Circolazione o del Foglio di Via;
 4. tutte le chiavi di dotazione originale del VEICOLO e quelle eventualmente richieste in aggiunta e/o sostituzione;
 5. copia del codice fiscale e di un documento in corso di validità.
 6. relativamente ai veicoli dotati di impianto di antifurto satellitare, è richiesta la copia del contratto. Unitamente alla dichiarazione che attesti che al momento del sinistro il servizio era attivo.

In caso di furto totale per il quale emerge in denuncia che una o più chiavi del VEICOLO erano custodite all'interno del VEICOLO, sarà applicato uno scoperto del 20% sul danno liquidato a termini di polizza.

L'originale della denuncia effettuata alle Autorità competenti deve essere inviato anche in caso di danno parziale causato da uno degli eventi menzionati al precedente punto A.

Qualora entro cinque giorni dal sinistro, la centrale operativa non dovesse ricevere quanto richiesto e non riuscisse a contattare l'Assicurato, sarà cura di quest'ultimo chiamare telefonicamente la Centrale Operativa stessa oppure inviare la documentazione, sempre entro 5 giorni, a mezzo lettera o fax.

In caso di sinistro verificatosi all'estero l'Assicurato deve presentare la denuncia all'Autorità locale e, al suo rientro in Italia, deve ripresentare la denuncia presso le nostre Autorità competenti.

Nel caso di danno parziale l'Assicurato non dovrà provvedere a far riparare il VEICOLO prima che il danno sia stato accertato da un Perito della Società, salvo le riparazioni di prima urgenza.

Art. 18) PROCEDURE PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

A) DANNO TOTALE CON RIAQUISTO DI ALTRO VEICOLO nuovo

In caso di danno totale, la procedura prevede la sostituzione diretta, ad opera della CONCESSIONARIA scelta dal Cliente, del VEICOLO con altro VEICOLO nuovo.

Ciò comporta che la liquidazione venga effettuata (previo benestare di RCI BANQUE in caso di finanziamento da parte di quest'ultima) direttamente alla CONCESSIONARIA che ha venduto il VEICOLO.

Per attivare questa procedura particolare, l'Assicurato deve sottoscrivere l'ordine di acquisto di un nuovo VEICOLO unitamente all'apposito modulo fornitogli dalla CONCESSIONARIA ("Richiesta di liquidazione del danno con riacquisto di altro VEICOLO nuovo").

La CONCESSIONARIA deve controfirmare il suddetto modulo e deve inviarlo alla Società insieme alla copia dell'ordine di acquisto del nuovo VEICOLO, del quale devono essere riportati: il modello, gli equipaggiamenti e gli accessori installati e la data di commissione. Entro 15 giorni dalla immatricolazione del nuovo VEICOLO, la CONCESSIONARIA è in ogni caso tenuta a trasmettere alla Società la copia della fattura.

A questa documentazione, devono essere allegati i seguenti certificati (la cui spesa, sostenuta per ottenerli, è a carico della Società ai sensi dell'art. 10.8 qualora sia prevista questa garanzia):

1. Estratto Generale Cronologico con annotazione della perdita di possesso del VEICOLO, o provvisoriamente la ricevuta dell'avenuta richiesta del documento presso il Pubblico Registro Automobilistico;
2. Certificato di Proprietà del VEICOLO, con annotazione della perdita di possesso del VEICOLO stesso o provvisoriamente la ricevuta dell'avenuta richiesta del documento presso il Pubblico Registro Automobilistico;
3. Procura a vendere a favore della Società;
4. Delega alla rottamazione, se richiesta dalla Società.
5. Dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato indicante se soggetto in grado di recuperare l'IVA sul VEICOLO, ai fini del DPR 633/72.

B) DANNO TOTALE SENZA RIACQUISTO DI ALTRO VEICOLO nuovo

Nel caso l'Assicurato non intenda servirsi della procedura di sostituzione diretta del VEICOLO, la Società attiverà la normale procedura di liquidazione sinistri.

Resta inteso che l'indennizzo da liquidare ai sensi di polizza viene calcolato sulla base del valore di cui all'art. 15 decurtato dello scoperto di cui all'art. 14.

Per la liquidazione, oltre ai documenti 1 usque 5 indicati al punto A che precede, dovrà essere prodotta una dichiarazione in cui l'Assicurato comunica alla Società la propria volontà di non riacquistare un nuovo VEICOLO.

C) DANNO PARZIALE

La liquidazione del danno verrà effettuata entro il termine massimo di 15 giorni dalla data in cui la Società sia in possesso dell'intera documentazione tecnica (perizia, ecc.) e giustificativa di spesa (ricevuta fiscale, fattura ecc.) e sia stato definito e concordato con chi ha effettuato le riparazioni l'ammontare delle spese delle stesse. In caso di riparazioni effettuate presso la CONCESSIONARIA, la liquidazione verrà effettuata dalla Società direttamente alla CONCESSIONARIA.

L'Assicurato, perciò, al momento del ritiro del VEICOLO, pagherà direttamente alla CONCESSIONARIA il solo importo dello scoperto di cui all'art. 14 e del deprezzamento eventualmente applicabile ai sensi dell'art. 15.2 e rilascerà benestare per il pagamento dell'indennizzo alla CONCESSIONARIA.

D) VINCOLO

La presente polizza è vincolata per tutta la sua durata a favore di RCI BANQUE e pertanto la Società si obbliga, per la durata del contratto, indipendentemente dalle risultanze al PRA, a comunicare al succitato ente finanziatore ogni danno totale in cui sia stato coinvolto il VEICOLO indicato in polizza.

Dato che il VEICOLO è acquistato con finanziamento RCI BANQUE, la Società pagherà l'indennizzo alla CONCESSIONARIA (in caso di riacquisto di altro VEICOLO nuovo) o all'Assicurato (in caso di mancato riacquisto) al netto dei caricamenti finanziari per rate scadute e a scadere, per interessi di mora e oneri relativi al finanziamento stesso.

Art. 19) OBBLIGO DI CONSERVAZIONE DELLE TRACCE DEL SINISTRO

L'Assicurato non dovrà provvedere a far riparare il VEICOLO, salvo le riparazioni di prima urgenza, prima che il danno sia stato accertato dalla Società.

Art. 20) PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO ARBITRATO

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società o persona da questa incaricata, con l'Assicurato o persona da lui designata, oppure, a richiesta di una delle Parti, fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi.

Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Art. 21) RECUPERO DEL VEICOLO RUBATO

In caso di recupero del VEICOLO rubato, l'Assicurato deve darne immediato avviso alla Centrale Operativa, oppure alla Società, appena ne abbia avuto notizia e provvedere all'invio del verbale di ritrovamento redatto dalle Autorità competenti. L'Assicurato è tenuto a prestarsi per tutte le formalità relative al trapasso di proprietà del VEICOLO mettendo a disposizione della Società stessa i documenti necessari ed agevolando le operazioni connesse.

Qualora invece il VEICOLO venga recuperato prima dell'indennizzo:

- se non è pervenuta alla Società, la proposta di riacquisto di altro VEICOLO, la Società indennizzerà i danni parziali, eventualmente subiti dal VEICOLO in occasione del sinistro;
- se è già pervenuta alla Società la proposta di riacquisto di altro VEICOLO, la Società procederà alla liquidazione del danno secondo quanto indicato all'art. 19.

Nel caso di mancato riacquisto di altro VEICOLO l'Assicurato ha facoltà di chiedere, e la Società di concedere, entro un mese dall'avenuto recupero, che il VEICOLO rimanga di sua proprietà, provvedendo in tal caso a rimborsare l'importo eventualmente riscosso a titolo di indennizzo, dedotti i danni parziali.

Art. 22) RELITTO

Qualora il VEICOLO danneggiato sia da considerarsi relitto, la Società ha la facoltà di acquisire i diritti sui residui del sinistro. A richiesta della Società, l'Assicurato dovrà fornire delega alla rottamazione e produrre il certificato di radiazione del VEICOLO dal PRA rilasciato dall'ACI, attestante la cessazione della circolazione del VEICOLO per rottamazione.

Art. 23) VARIAZIONE DELLA RESIDENZA DEL PROPRIETARIO DEL VEICOLO

Poiché il premio è determinato anche in base alla residenza o alla sede legale del proprietario del VEICOLO, il Contraente e/o l'Assicurato è tenuto a dare immediata comunicazione per iscritto alla Società del cambiamento di residenza o di sede.

La differenza a favore della Società verrà calcolata dalla data della comunicazione fino alla scadenza, mentre quella a favore del Contraente/Assicurato decorrerà dalla scadenza annua più vicina.

Nel caso di sinistro avvenuto in assenza di detta comunicazione, se la zona tariffaria a cui è stato assoggettato il VEICOLO risulta essere inferiore a quella che avrebbe dovuto essere, la Società risponde dei danni in proporzione al rapporto esistente tra le due fasce tariffarie.

ART. 24) ASSISTENZA IN VIAGGIO

24.1 Centrale operativa

Per richiedere le prestazioni di assistenza viaggio (soccorso stradale e traino, VEICOLO in sostituzione, ecc.) viene utilizzata un'apposita Centrale Operativa (aperta 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno) denominata:

Centrale Operativa ASSISTENZA VIAGGIO

c/o BLUE ASSISTANCE S.p.A.

Corso Svizzera, 185 - 10149 TORINO

Numero Verde 800.641958 (dall'estero: 0039.0117 425666) fax 0117 425588

Le prestazioni di assistenza devono essere richieste telefonicamente o via fax nel momento in cui si verifica il sinistro o quando l'Assicurato ne ha conoscenza, direttamente alla Centrale Operativa ASSISTENZA VIAGGIO.

24.2 Definizioni particolari

BIGLIETTO DI VIAGGIO

Il biglietto ferroviario di prima classe o il biglietto aereo di classe turistica.

GARANZIA

La prestazione di assistenza fornita, in caso di sinistro, tramite la Centrale Operativa.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

24.3 Soccorso stradale e traino.

Nel caso in cui il VEICOLO non sia in grado di procedere con i propri mezzi a seguito di guasto, incidente, furto, foratura o danno previsto dal contratto, perdita o rottura chiavi, mancanza o errore di carburante, la Centrale Operativa provvederà tenendo i costi a carico della Società (e senza franchigia) a fare effettuare sul posto piccoli interventi di urgenza, oppure organizzerà il traino del VEICOLO stesso fino alla CONCESSIONARIA venditrice, qualora questa si trovi nel raggio di 50 km dal luogo di fermo. Oltre i 50 km, il VEICOLO verrà trainato fino alla CONCESSIONARIA più vicina. L'Assicurato può inoltre richiedere di essere trainato alla CONCESSIONARIA venditrice anche se oltre 50 km, sostenendo le spese solo per i chilometri eccedenti, usufruendo di tariffe preferenziali.

24.4 Recupero difficoltoso del VEICOLO fuoriuscito dalla sede stradale.

Nel caso in cui il VEICOLO a causa di guasto, incidente, furto sia fuoriuscito dalla sede stradale e risulti danneggiato in modo tale da non potersi ritornare autonomamente, la Centrale Operativa procura direttamente all'Assicurato il mezzo di soccorso per riportare il VEICOLO danneggiato nell'ambito della sede stradale tenendo a carico della Società il relativo costo fino ad un massimo di Euro 260,00 per sinistro.

L'eventuale eccedenza rimane a carico dell'Assicurato alle tariffe ufficiali correnti e la prestazione potrà essere fornita dalla Centrale Operativa esclusivamente a fronte

di adeguate garanzie di pagamento.

Sono esclusi dalla prestazione e quindi restano a carico dell'Assicurato i costi degli eventuali pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione.

24.5 Auto in sostituzione.

Qualora il VEICOLO risulti inutilizzabile per uno dei casi per i quali è prestata la garanzia, oppure se per essere riparato richiede oltre tre ore di manodopera o il tempo di immobilizzo del VEICOLO superi le 24 ore, la Centrale Operativa, purché sia fatta regolare denuncia presso le Autorità competenti, metterà a disposizione dell'Assicurato presso una stazione di noleggio ad essa convenzionata, compabile con le disponibilità e gli orari di apertura della Società di autonoleggio e con le modalità applicate dalla stessa, un'autovettura di cilindrata com-presa tra 1100 e 1300 cc. a chilometraggio illimitato per un periodo massimo di:

a. 5 gg. per Danni Parziali la cui riparazione non venga eseguita presso una CONCESSIONARIA; 10 gg.

se la riparazione viene eseguita presso una CONCESSIONARIA;

b. 30 gg. in caso di Danno Totale del VEICOLO e in caso di riacquisto di un VEICOLO NUOVO; 15 gg.

in caso di non riacquisto di un VEICOLO NUOVO.

A carico dell'Assicurato restano le spese di carburante, pedaggio, traghetto e le eventuali assicurazioni aggiuntive a quelle già prestate con l'autovettura messa a disposizione. Previa autorizzazione della Centrale Operativa, l'Assicurato può trattenerne l'autovettura oltre il limite di giorni previsto dall'assicurazione con costi a suo carico, ma usufruendo di tariffe preferenziali.

Il VEICOLO a noleggio può anche essere fornito direttamente dalla CONCESSIONARIA, previa espressa autorizzazione della Centrale Operativa. In tutti i casi, i costi sono a carico della Società.

24.6 Invio pezzi di ricambio (operante solo all'estero).

Qualora a seguito di incidente, guasto o danno previsto dal contratto, i pezzi di ricambio indispensabili al funzionamento del VEICOLO ed occorrenti alla sua riparazione non possano essere reperibili sul posto, la Centrale Operativa provvede ad inviarli con il mezzo più rapido, tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto delle merci in genere e dei pezzi di ricambio di veicoli in particolare, sempre che siano reperibili presso i concessionari ufficiali.

Al rientro dal viaggio l'Assicurato dovrà rimborsare soltanto il costo dei pezzi e le spese doganali, mentre le spese di ricerca e di spedizione restano a carico della Società.

24.7 Taxi per ritirare l'auto in sostituzione.

La Centrale Operativa provvederà ad organizzare il tragitto in taxi dell'Assicurato al luogo indicato dalla Centrale Operativa presso il quale viene organizzato il noleggio del VEICOLO, tenendo i costi a carico della Società, fino alla concorrenza di Euro 52,00.

24.8 Spese di rientro o rimpatrio degli occupanti il VEICOLO.

Nel caso in cui, in conseguenza di un guasto o di un incidente occorso al VEICOLO, il tempo necessario per le riparazioni superi le 8 ore o il tempo di immobilizzo del VEICOLO superi le 36 ore (se giacente in Italia) o 5 giorni (se giacente all'estero) certificati da una CONCESSIONARIA oppure convenzionato con la Centrale Operativa ovvero in caso di furto del VEICOLO stesso purché sia fatta regolare denuncia presso le autorità competenti, la Centrale Operativa provvederà a mettere a disposizione degli Assicurati occupanti il VEICOLO un biglietto di viaggio (senza franchigia massimale) per permettere ad essi di raggiungere la propria abitazione o di proseguire il viaggio, fermo restando in questo caso che l'esposizione della Società non potrà essere superiore alle spese di rientro o rimpatrio degli Assicurati.

24.9 Recupero del VEICOLO.

Nel caso di un incidente, di danno previsto dal contratto o di un guasto occorso al VEICOLO che determini il tempo di immobilizzo di cui al precedente punto, ovvero in caso di furto del VEICOLO stesso con successivo ritrovamento e qualora, nel frattempo, si fosse già provveduto al rientro o rimpatrio del o degli Assicurati, la Centrale Operativa provvederà a mettere a disposizione dell'Assicurato, o di una persona da lui prescelta, un biglietto di viaggio per recarsi sul luogo dove è stato riparato il VEICOLO per ricondurlo alla propria abitazione.

Viceversa, nel caso di ritrovamento del VEICOLO successivo a furto, l'Assicurato potrà richiedere alla Centrale Operativa che disponga la riconsegna del VEICOLO alla propria residenza o presso la CONCESSIONARIA più vicina alla residenza, purché ciò avvenga durante i due mesi successivi alla data del furto e a condizione che il VEICOLO sia ancora di proprietà dell'Assicurato.

Il recupero avverrà utilizzando mezzi di trasporto appositamente attrezzati, tenendo i costi a carico della Società, così come quelli per le eventuali spese di rimessaggio, dalla data di richiesta di recupero inoltrata alla Centrale Operativa.

24.10 Rimpatrio del VEICOLO dall'estero.

Qualora a seguito di incidente, di danno previsto dal contratto o di guasto, il VEICOLO resti immobilizzato e ciò comporti un tempo di riparazione superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa ne organizzerà il rimpatrio utilizzando mezzi di trasporto appositamente attrezzati dal luogo di giacenza al luogo preventivamente concordato con l'Assicurato. Le spese relative al trasporto stesso, nonché quelle di giacenza all'estero dalla data di comunicazione del sinistro alla Centrale Operativa sono a carico della Società, fino alla concorrenza del valore commerciale in Italia del VEICOLO, nello stato di conservazione ed uso in cui si trova. Sono a carico dell'Assicurato i costi eventuali per diritti doganali, riparazioni e danni da furto parziale verificatisi prima della presa in carico del VEICOLO da parte del mezzo che effettua il rimpatrio.

24.11. Invio di un'autambulanza.

Qualora, a seguito di incidente stradale che abbia interessato il VEICOLO, i suoi occupanti necessitino di un trasferimento al più vicino posto di pronto soccorso, la Centrale Operativa provvede ad inviare un'autambulanza, tenendo i costi a carico della Società, fino ad una percorrenza massima di 200 Km. Sono esclusi i trasferimenti da una Struttura sanitaria ad un'altra.

24.12 Rimpatrio sanitario (operante solo all'estero).

Qualora, a seguito di infortunio causato da incidente stradale in cui sia rimasto coinvolto il VEICOLO, le condizioni degli occupanti del VEICOLO stesso, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione, tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il Loro trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla Loro residenza, la Centrale Operativa organizza il rientro degli occupanti il VEICOLO con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni dei pazienti:

- aereo sanitario;
- aereo di linea classe economica eventualmente in barella;
- treno prima classe, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese della Società inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.

La Centrale Operativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il sinistro si sia verificato nei Paesi europei.

Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono agli occupanti del VEICOLO di proseguire il viaggio.

24.13 Medico on line.

L'Assicurato, mettendosi in comunicazione con il servizio medico della Centrale Operativa, potrà ricevere consigli ed indicazioni sui primi provvedimenti d'urgenza da adottare, a seguito di infortunio o malattia. Non verranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche.

24.14 Spese di pernottamento in albergo.

La Centrale Operativa provvederà ad organizzare il pernottamento in albergo degli occupanti del VEICOLO tenendo a carico della Società le relative spese fino ad un massimo di 3 giorni e con un limite di Euro 80,00 per ciascuna persona nel caso che, in seguito a guasto o incidente o danno previsto dal contratto, il tempo necessario per le riparazioni del VEICOLO superi le 3 ore od il tempo d'immobilizzo superi le 24 ore.

24.15 Anticipo di denaro all'estero.

Nel caso in cui l'Assicurato debba far fronte ad un imprevisto esborso di denaro (in seguito ad un guasto, un incidente o danno previsto dal contratto), la Centrale Operativa potrà fare pervenire sul posto detto importo a titolo di prestito fino ad un massimo di Euro 2.600,00 a condizione che l'Assicurato possa fornire adeguate garanzie bancarie o d'altro tipo per la restituzione dell'anticipo.

L'Assicurato dovrà rimborsare l'importo anticipato entro tre mesi dalla data di messa a disposizione.

24.16 Anticipo cauzione penale all'estero.

La Centrale Operativa, in conseguenza di un sinistro derivante dalla circolazione del VEICOLO, provvederà, nel caso in cui venga richiesto dalle Autorità estere il versamento di una cauzione "penale", a mettere a disposizione dell'Assicurato l'importo della cauzione fino a concorrenza di Euro 5.200,00, a condizione che l'Assicurato possa fornire adeguate garanzie bancarie o d'altro tipo per la restituzione dell'anticipo.

L'Assicurato dovrà rimborsare l'importo anticipato entro tre mesi dalla data di messa a disposizione.

24.17 Anticipo spese legali all'estero.

La Centrale Operativa, in conseguenza di un sinistro derivante dalla circolazione del VEICOLO, provvederà ad anticipare le spese per gli onorari dei rappresentanti legali ai quali l'Assicurato potrà rivolgersi per la sua difesa in sede penale, fino a concorrenza di Euro 1.100,00, a condizione che l'Assicurato possa fornire adeguate garanzie bancarie o d'altro tipo per la restituzione dell'anticipo.

L'Assicurato dovrà rimborsare l'importo anticipato entro tre mesi dalla data di messa a disposizione.

24.18 Interpretare all'estero.

Nel caso di fermo o arresto in seguito ad incidente stradale, qualora l'Assicurato si trovasse in difficoltà per problemi di lingua, la Centrale Operativa metterà a Sua disposizione un interprete. La relativa spesa è a carico della Società fino a concorrenza di Euro 520,00.

24.19 Obblighi in caso di sinistro.

Tutte le prestazioni devono essere richieste telefonicamente nel momento in cui si verifica il sinistro o quando l'assicurato ne ha conoscenza, direttamente alla Centrale Operativa. Qualora l'Assicurato non abbia preso contatti per qualsiasi motivo con la centrale operativa, la società non è tenuta a pagare indennizzi per prestazioni non fornite direttamente o non espressamente autorizzate dalla centrale stessa.

24.20 Esclusioni.

Sono esclusi dalle garanzie di assistenza:

- veicoli di noleggio o di trasporto pubblico;
- gli incidenti o guasti occasionali durante la circolazione fuoristrada;
- i danni provocati con dolo dall'Assicurato o dalle persone di cui egli deve rispondere;
- le prestazioni o spese non autorizzate specificatamente dalla Centrale operativa.

Sono del pari esclusi i danni verificatisi:

- in conseguenza di guida in stato di ebbrezza, ovvero di alterazione determinata da uso di sostanze stupefacenti, psicofarmaci od allucinogeni;
- in conseguenza di partecipazione ad attività illecite, oppure partecipazione a corse, scommesse, gare e competizioni;
- in conseguenza di impossibilità di utilizzo del VEICOLO a causa di operazioni di manutenzione, di montaggio di accessori o di interventi sulla carrozzeria indipendenti dall'accadimento degli eventi assicurati con il presente contratto.

Art. 25) TUTELA LEGALE

A norma del Decreto Legislativo 07 settembre 2005 n. 209, artt. 163, 164, 173, 174 e correlati, i sinistri di Tutela legale sono gestiti per conto de La Piemontese Assicurazioni S.p.a. da ARAG Assicurazioni Rischi Automobilistici e Generali S.p.A. con sede in Verona, 37135 - Via delle Nazioni 9, in base alle norme in appreso indicate che regolano la Sezione.

L'Assicurato ha facoltà di rivolgersi direttamente all'ARAG.

25.1 Cosa assicura

La Società assume a proprio carico, nel limite del massimale di 5.200 euro per sinistro senza limite annuo, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali conseguenti ai casi indicati al punto 25.2

Esse sono:

- le spese per l'intervento di un legale;
- le spese peritali;
- le spese di giustizia nel processo penale;
- le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato. Nel caso di controversie tra Assicurati con la stessa polizza, la garanzia viene prestata unicamente a favore dell'Assicurato - Contraente.

25.2 Casi previsti

La garanzia riguarda esclusivamente i sinistri concernenti il VEICOLO e si riferisce alle controversie extracontrattuali relative a danni subiti dal VEICOLO per fatti illeciti provocati da terzi a seguito della circolazione. La garanzia è operante per i casi insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, entro dodici mesi dalla cessazione del contratto.

25.3 Cosa non assicura

L'assicurazione non è operante

- per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- per gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- per le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato;
- per le spese relative alle controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- se il VEICOLO indicato nel modulo di polizza non è coperto da assicurazione obbligatoria di Responsabilità Civile da circolazione;
- nel caso di trasporto di persone se il trasporto non avviene in conformità a quanto previsto dalla carta di circolazione;
- se il conducente del VEICOLO non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore o se viene indagato per guida sotto l'influenza dell'alcol (art. 186 del Codice della Strada) o per guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti (art. 187 del Codice della Strada) o per inosservanza degli obblighi di cui all'art. 189 - commi 6 e 7 del Codice della Strada, salvo il caso di successivo proscioglimento o assoluzione;
- in relazione ai fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'A.C.I. o dallo C.S.A.I.;
- per le controversie di natura contrattuale.

25.4 Come avviene la liquidazione dei danni

L'Assicurato, al sorgere della controversia, è tenuto a darne notizia alla Centrale Operativa LA PIEMONTESE, Numero Verde 800.852333 (0039.0331787322 dall'estero), fornendo una precisa descrizione del fatto che ha originato la controversia stessa, nonché tutti gli atti, i documenti e gli altri elementi necessari.

In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Centrale Operativa LA PIEMONTESE, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro.

25.5 Gestione del sinistro

La Società, ricevuta la denuncia di sinistro, esperisce ogni utile tentativo di bonario componimento.

L'Assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo benestare della Società, pena il rimborso delle spese da questa sostenute.

Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente, ferma la facoltà dell'Assicurato di adire alle vie legali.

Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

25.6 Scelta del legale

Qualora non sia stato possibile addivenire ad un bonario componimento della controversia con il terzo oppure vi sia conflitto di interessi tra la Società e l'Assicurato, quest'ultimo ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove hanno sede gli Uffici Giudiziali competenti.

In alternativa, qualora gli uffici competenti abbiano sede in Italia, l'Assicurato può optare per un legale che esercita nel circondario del Tribunale ove l'Assicurato stesso ha il proprio domicilio.

La Società, preso atto della designazione del legale, assumerà a proprio carico le spese relative.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato il quale fornirà altresì la documentazione necessaria, regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del Perito, il cui intervento deve essere preventivamente approvato dalla Società. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di scelta del legale.

25.7 Recupero delle somme

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla controparte a titolo di capitale ed interessi spettano integralmente all'Assicurato. Gli onorari, le competenze e le spese liquidate giudizialmente o transattivamente vanno invece a favore della Società che le ha sostenute od anticipate.

La Società rimborsa le spese legali e giudiziarie sostenute per recuperare i danni cagionati da terzi al VEICOLO.

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 Dlgs n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni Codice in materia di protezione dei dati personali – edizione 7/2005

A) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (1) - Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero al fine di poter soddisfare, nell'ambito degli obblighi derivanti dal contratto, le Sue richieste in qualità di terzo danneggiato, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati acquisiti presso di Lei o presso altri soggetti (2) nonché dati da acquisire forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge (3) - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione. Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi da parte della nostra Società e di terzi a cui i dati verranno pertanto comunicati, ovvero per poter soddisfare, nell'ambito degli obblighi derivanti dal contratto, le sue richieste in qualità di terzo danneggiato. Il consenso che Le chiediamo si estende anche ai dati sensibili (4) ed alle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (5), nei limiti sopra indicati e nell'ambito delle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Per la sola finalità di gestione e liquidazione dei sinistri i Suoi dati potranno essere trattati dalla Direzione Sinistri di Gruppo di Reale Mutua Assicurazioni per le Società del Gruppo Reale Mutua quali autonome titolari per tale ambito di trattamento. Inoltre,

esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente assicurativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituiti a c.d. "catena assicurativa" (6), in parte anche in funzione meramente organizzativa. Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti, le comunicazioni e i trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti. Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

B) Modalità di uso dei dati personali - I dati sono trattati (7) dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti ovvero per poter soddisfare, nell'ambito degli obblighi derivanti dal contratto, le sue richieste in qualità di terzo danneggiato, nonché, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa. Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (8); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

C) Diritti dell'interessato - Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (9). Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al Servizio "La Piemontese in Compass" - Corso Palestro, 5, 10122 Torino - Numero Verde 800 232929 - E-mail: piemonteseinlinea@lapiemontese.it (10).

NOTE

- La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario, ecc.); coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro, ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.
- Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice e successive modifiche ed integrazioni, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
 - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza per tutela giudiziaria, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;
 - società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllate, collegate nonché controllante e sue rispettive controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c. a r.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura: Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; V.V.F.F.; V.V.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato nell'informativa oppure consultando il sito internet www.lapiemontese.it.
- Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice e successive modifiche ed integrazioni: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa.
- Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice e successive modifiche ed integrazioni. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
- L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è consultabile agevolmente sul sito internet www.lapiemontese.it.

Sulla base di quanto sopra [lettere A) B) C) e relative NOTE], Lei può esprimere il consenso - per gli specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dalla nostra Società e per gli altrettanto specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dai soggetti della "catena assicurativa" - apponendo la Sua firma in calce al Contratto di Finanziamento.



AVVISO - PRINCIPALI NORME DI TRASPARENZA (in vigore dal 1° ottobre 2003)

L'AVVISO RIGUARDA LA TRASPARENZA DELLE OPERAZIONI E DEI SERVIZI BANCARI E FINANZIARI PREVISTI DAL D.L.GS. 385/1993 (TESTO UNICO BANCARIO) E DALLE ISTRUZIONI DI VIGILANZA DELLA BANCA D'ITALIA

Disciplina generale

- Il presente avviso è messo a disposizione, anche in copia asportabile, unitamente ai fogli informativi relativi ai prodotti commercializzati presso la sede e le succursali della Società, presso i locali aperti al pubblico appartenenti ai soggetti utilizzati dalla Società per la commercializzazione dei propri prodotti e sul sito www.compassonline.it.
- In caso di offerta svolta in un luogo diverso dalla sede o dalle dipendenze dell'intermediario al richiedente deve essere consegnata copia di questo avviso e dei fogli informativi relativi all'operazione o al servizio offerto.
- Su richiesta, verrà fornita copia del testo del contratto idonea per la stipula che include il documento di sintesi, riepilogativo delle principali condizioni economiche e contrattuali. La consegna di tale copia non obbliga le parti alla stipula del contratto.
- I contratti sono redatti per iscritto. Nel caso di inosservanza della forma scritta il contratto è nullo.
- Il richiedente ha diritto di ottenere un esemplare del contratto stipulato, cui è unito il documento di sintesi.
- I contratti indicano il tasso di interesse e ogni altro prezzo e condizione praticati, inclusi per i contratti di credito gli eventuali maggiori oneri in caso di mora.
- Sono nulle e si considerano non apposte le clausole contrattuali di rinvio agli usi per la determinazione dei tassi di interesse e di ogni altro prezzo e condizione praticati nonché quelle che prevedono tassi, prezzi e condizioni più sfavorevoli per i clienti di quelli pubblicizzati.
- In caso di inosservanza degli artt. 6 e 7, si applicano:
 - il tasso nominale minimo e quello massimo dei buoni ordinari del tesoro annuali o di altri titoli similari eventualmente indicati dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, emessi nei dodici mesi precedenti la conclusione del contratto, rispettivamente per le operazioni attive e per quelle passive;
 - gli altri prezzi e condizioni pubblicizzati nel corso della durata del rapporto per le corrispondenti categorie di operazioni e servizi; in mancanza di pubblicità nulla è dovuto.
- La possibilità di variare in senso sfavorevole al cliente il tasso di interesse e ogni altro prezzo o condizione deve essere espressamente indicato nel contratto con clausola approvata specificamente dal cliente.
- Le clausole contrattuali sulla capitalizzazione degli interessi devono essere specificamente approvate per iscritto.
- Nei contratti di durata può essere convenuta la facoltà di modificare unilateralmente i tassi, i prezzi e le altre condizioni di contratto qualora sussista un giustificato motivo nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 1341, secondo comma, del codice civile. Qualunque modifica unilaterale delle condizioni contrattuali deve essere comunicata espressamente al cliente secondo modalità contenenti in modo evidenziato la formula: "Proposta di modifica unilaterale del contratto", con preavviso minimo di trenta giorni, in forma scritta o mediante altro supporto durevole preventivamente accettato dal cliente. La modifica si intende approvata ove il cliente non receda, senza spese, dal contratto entro sessanta giorni. In tal caso, in sede di liquidazione del rapporto, il cliente ha diritto all'applicazione delle condizioni precedentemente praticate. Le variazioni contrattuali per le quali non siano state osservate le prescrizioni del presente articolo sono inefficaci, se sfavorevoli per il cliente. Le variazioni dei tassi di interesse conseguenti a decisioni di politica monetaria riguardano contestualmente sia i tassi debitori che quelli creditorî, e si applicano con modalità tali da non recare pregiudizio al cliente. In ogni caso, nei contratti di durata, il cliente ha sempre la facoltà di recedere dal contratto senza penalità e senza spese di chiusura.
- Nei contratti di durata viene fornito per iscritto al cliente alla scadenza del contratto e comunque almeno una volta l'anno, una comunicazione completa e chiara in merito allo svolgimento del rapporto.
- In mancanza di opposizione scritta da parte del cliente, gli estratti conto si intendono approvati trascorsi 60 giorni dal ricevimento.
- Il cliente ha diritto di ottenere, a proprie spese, entro un congruo termine e comunque non oltre 90 giorni, copia della documentazione inerente a singole operazioni poste in essere negli ultimi dieci anni.
- In caso di mutuo, apertura di credito od altro contratto di finanziamento, il cliente ha facoltà di esercitare la surrogazione ai sensi dell'art. 1202 del Codice Civile, trasferendo il rapporto esistente ad altro finanziatore. Detta facoltà può essere esercitata in ogni momento dal cliente mediante richiesta scritta, senza spese e senza penalità od altri oneri.

Disciplina specifica del credito al consumo

- Inoltre, i contratti di credito al consumo indicano:
 - l'ammontare e le modalità del finanziamento;
 - il numero, gli importi e la scadenza delle singole rate;
 - il TAEG;
 - il dettaglio delle condizioni analitiche secondo cui il TAEG può essere eventualmente modificato;
 - l'importo e la causale degli oneri che sono esclusi dal calcolo del TAEG. Nei casi in cui non sia possibile indicare esattamente tali oneri, deve essere fornita una stima realistica; oltre ad essi, nulla è dovuto dal consumatore;

- le eventuali garanzie richieste;
 - le eventuali coperture assicurative richieste al consumatore e non incluse nel calcolo del TAEG.
- Oltre a quanto sopra indicato, i contratti di credito al consumo che abbiano ad oggetto l'acquisto di determinati beni o servizi contengono, a pena di nullità:
 - la descrizione analitica dei beni e dei servizi;
 - il prezzo di acquisto in contanti, il prezzo stabilito dal contratto e l'ammontare dell'eventuale acconto;
 - le condizioni per il trasferimento del diritto di proprietà, nei casi in cui il passaggio della proprietà non sia immediato.
 - Nessuna somma può essere richiesta o addebitata al consumatore se non sulla base di espresse condizioni contrattuali. Le clausole di rinvio agli usi per la determinazione delle condizioni economiche applicate sono nulle e si considerano non apposte.
 - Nei casi di assenza o nullità delle clausole contrattuali queste ultime sono sostituite di diritto secondo i seguenti criteri:
 - il TAEG equivale al tasso nominale minimo dei buoni ordinari del tesoro annuali o di altri titoli similari eventualmente indicati dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, emessi nei dodici mesi precedenti la conclusione del contratto;
 - la scadenza del contratto è a trenta mesi;
 - nessuna garanzia o copertura assicurativa viene costituita in favore del finanziatore.
 - Nelle operazioni di credito al consumo, la pubblicità nella quale l'intermediario dichiara il tasso d'interesse o altre cifre di costo del credito è integrata con l'indicazione del TAEG e del relativo periodo di validità.
 - I contratti con i quali le banche o gli intermediari finanziari concedono ad un consumatore un'apertura di credito in conto corrente non connessa all'uso di una carta di credito, contengono, a pena di nullità, le seguenti indicazioni:
 - il massimale e l'eventuale scadenza del credito;
 - il tasso d'interesse annuo ed il dettaglio analitico degli oneri applicabili dal momento della conclusione del contratto nonché le condizioni che possono determinarne la modifica durante l'esecuzione del contratto stesso. Oltre ad essi, nulla è dovuto dal consumatore;
 - le modalità di recesso dal contratto.
 - Ai contratti di credito al consumo a fronte dei quali sia stato concesso un diritto reale di garanzia sul bene acquistato con il denaro ricevuto in prestito si applica la disciplina di cui all'art. 1525 del codice civile (nonostante patto contrario, il mancato pagamento di una sola rata, che non superi l'ottava parte del prezzo, non dà luogo alla risoluzione del contratto e il compratore conserva il beneficio del termine relativamente alle rate successive).
 - La facoltà di adempiere in via anticipata o di recedere dal contratto senza penalità spetta unicamente al consumatore senza possibilità di patto contrario. La facoltà di adempiere in via anticipata si esercita mediante versamento al creditore del capitale residuo, degli interessi e degli altri oneri maturati sino a quel momento e, se previsto dal contratto, di un compenso comunque non superiore all'1% del capitale residuo.
 - In caso di cessione dei crediti nascenti da un contratto di credito al consumo il consumatore può sempre opporre al cessionario tutte le eccezioni che poteva far valere nei confronti del cedente, ivi compresa la compensazione anche in deroga al disposto dell'art. 1248 cod. civ..
 - Nei casi di inadempimento del fornitore di beni o servizi, il consumatore che abbia effettuato inutilmente la costituzione in mora ha diritto di agire contro il finanziatore nei limiti del credito concesso a condizione che vi sia un accordo che attribuisce al finanziatore l'esclusiva per la concessione di crediti a clienti del fornitore.
 - La responsabilità prevista dal punto precedente si estende anche al terzo, al quale il finanziatore abbia ceduto i diritti derivanti dal contratto di concessione del credito.

Altri strumenti di tutela dei consumatori previsti dall'ordinamento giuridico

- Trovano applicazione le disposizioni relative alla protezione dei consumatori in materia di contratti a distanza (d.lgs. n. 185/1999 e n. 190/2005) che prevedono il diritto di recesso del consumatore entro 14 giorni dalla conclusione del contratto e che qualora il prezzo di un bene o servizio, oggetto di un contratto a distanza, sia interamente o parzialmente coperto da un credito concesso al consumatore, il contratto di credito si risolve di diritto, senza alcuna penalità, nel caso in cui il consumatore abbia esercitato il diritto di recesso dal contratto a distanza conformemente a quanto previsto dal suddetto d. lgs. n. 185/1999.

Reclami

Ogni Cliente può presentare reclamo a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno scrivendo a Compass S.p.A. - Ufficio Customer Service - Foro Buonaparte, 10 - 20121 Milano.

INFORMATIVA D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196: Codice in materia di protezione dei dati personali

Compass S.p.A., ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 in materia di protezione dei dati personali, rende noto che: a) i dati forniti per lo svolgimento dell'istruttoria preliminare e, in caso di accoglimento della Richiesta di Finanziamento, i dati relativi allo svolgimento del rapporto contrattuale vengono trattati da Compass S.p.A. - Foro Buonaparte, 10 - 20121 Milano in qualità di Titolare per finalità di: • valutazione del merito creditizio, prevenzione del sovra indebitamento, gestione dei rapporti contrattuali, elaborazione statistica, tutela e recupero dei crediti, attività commerciali e promozionali; mediante: • elaborazione elettronica, consultazione, raffronto con criteri prefissati e ogni altra opportuna operazione relativa al conseguimento delle predette finalità, anche per mezzo di trasmissione e comunicazione dei dati a terzi incaricati di svolgere o fornire specifici servizi strettamente funzionali all'esecuzione del rapporto contrattuale, anche mediante trattamenti continuativi, quali: • società di servizi informatici, Sistemi di Informazioni Creditizie (per il trattamento effettuato da tali Enti si veda la specifica Informativa), società che svolgono servizi di pagamento, assicurazioni, Rivenditori Convenzionati, agenti, società di factoring, società fornitrici di servizi di pubblica utilità, società di recupero crediti e soggetti che forniscono informazioni commerciali, società che svolgono attività commerciali e promozionali per finalità di marketing, ivi compreso l'invio di materiale illustrativo relativo ai servizi e ai prodotti commercializzati; • società che svolgono attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento della corrispondenza; • società che svolgono servizi di registrazione tramite scansione, fotorigrafia e archiviazione della documentazione. I soggetti appartenenti alle suddette categorie, i cui nominativi sono riportati in un elenco aggiornato disponibile presso la Sede e le Filiali di Compass S.p.A., utilizzeranno i dati ricevuti in qualità di autonomi "Titolari", salvo che siano stati designati da Compass S.p.A. "Responsabili" dei trattamenti di loro specifica competenza, come nel caso di Seteci S.p.A. via Siusi, 7 20132 Milano cui sono affidate le attività di gestione del sistema informativo aziendale e del centro stampa; b) i predetti dati possono essere raccolti sia presso l'interessato sia presso terzi; c) il conferimento dei dati richiesti, siano essi acquisiti in base ad un obbligo di legge ovvero in quanto strettamente funzionali all'esecuzione del rapporto contrattuale, è obbligatorio. Un eventuale rifiuto di fornirli comporta l'impossibilità di svolgere le attività richieste per la conclusione e per l'esecuzione del contratto. In relazione al trattamento dei predetti dati il Richiedente e l'eventuale Coobbligato, in base all'articolo 7 del citato D.Lgs. 196/2003, hanno il diritto di ottenere da Compass S.p.A.: a) la conferma dell'esistenza di dati personali che li riguardano e la comunicazione, in forma comprensibile, dei dati stessi e della loro origine nonché della logica su cui si basa il trattamento; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; c) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, qualora vi abbiano interesse, l'integrazione dei dati. Il Richiedente e l'eventuale Coobbligato hanno inoltre il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento di dati personali che li riguardano.

NOTA ILLUSTRATIVA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Relativa alla Convenzione n. CL/08/040 stipulata da Compass S.p.A. con AIG Vita S.p.A. ed AIG Europe S.A.

Avvertenza: il presente documento ha il solo scopo di fornire una illustrazione sintetica delle caratteristiche della copertura assicurativa. Si raccomanda pertanto all'Assicurando la lettura integrale delle Condizioni di Assicurazione prima dell'adesione.

INFORMAZIONI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

La copertura assicurativa è prestata da AIG Vita S.p.A. e da AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia. AIG Vita S.p.A. - con sede legale e direzione generale in Viale Castro Pretorio n. 124, 00185 Roma - è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla Vita, Infortuni e Malattia con Provvedimenti ISVAP n. 1 del 29/12/1994 G.U. n. 12 del 16/01/1995 e n. 323 del 05/08/1996 G.U. n. 193 del 19/08/1996. AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - con sede legale e direzione generale in Via Della Chiusa n. 2, 20123 Milano - è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. n. 18473 del 19.03.1990 pubblicato sulla G.U. n. 70 del 24.03.1990.

INFORMAZIONI SULLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa prestata dall'Assicuratore garantisce l'Assicurato contro il rischio di non potere pagare le rate di rimborso del finanziamento e/o della carta di credito, al verificarsi di un determinato evento che colpisce la sua persona (Decesso, Invalidità Permanente Totale, Malattia Grave, Inabilità Temporanea Totale, Perdita Involontaria di Impiego e Ricovero Ospedaliero).

RISCHIO ASSICURATO E PRESTAZIONI GARANTITE

Decesso – Rischio assicurato: la premorienza dell'Assicurato per qualsiasi causa. Prestazione garantita: il capitale residuo del finanziamento e/o il saldo della carta di credito alla data del decesso, salvo i limiti ed i casi di esclusione specificati nelle Condizioni di Assicurazione.

Invalidità Permanente Totale – Rischio assicurato: invalidità di almeno il 66% secondo la tabella INAIL (D.P.R. n. 1124 del 30/06/65 e successive modifiche). Prestazione garantita: il capitale residuo del finanziamento e/o il saldo della carta di credito alla data del riconoscimento dell'invalidità permanente totale, dopo un periodo di almeno 12 mesi dalla data della prima constatazione della malattia o di almeno 6 mesi dalla data dell'evento in caso d'infortunio, salvo i limiti ed i casi di esclusione specificati nelle Condizioni di Assicurazione.

Malattia Grave – Rischio assicurato: la diagnosi di una delle seguenti malattie gravi, o delle condizioni che implicano uno dei seguenti interventi chirurgici: cancro; ictus; infarto; insufficienza renale cronica; intervento chirurgico da malattia dell'arteria coronaria; trapianto dei principali organi. Prestazione garantita: il capitale residuo del finanziamento e/o il saldo della carta di credito alla data della prima diagnosi della malattia grave o delle condizioni che implicano l'intervento chirurgico garantito, salvo i limiti ed i casi di esclusione specificati nelle Condizioni di Assicurazione. Avvertenza: è previsto un periodo di carenza di copertura di 90 giorni.

Inabilità Temporanea Totale al lavoro – Rischio assicurato: incapacità totale e temporanea dell'Assicurato a svolgere il proprio lavoro. Prestazione garantita: le rate di rimborso mensili del finanziamento e/o della carta di credito che hanno scadenza nel periodo di inabilità temporanea totale comprovato, salvo i limiti ed i casi di esclusione specificati nelle Condizioni di Assicurazione. Avvertenza: è previsto un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni.

Perdita Involontaria di Impiego – Rischio assicurato: la perdita del lavoro in conseguenza di licenziamento per giustificato motivo oggettivo e quindi per fatto indipendente dalla volontà o colpa dell'Assicurato. Prestazione garantita: le rate di rimborso mensili del finanziamento e/o della carta di credito che hanno scadenza nel periodo d'inattività comprovato, salvo i limiti ed i casi di esclusione specificati nelle Condizioni di Assicurazione. Avvertenza: sono previsti un periodo di carenza di copertura di 90 giorni ed un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni.

Ricovero Ospedaliero – Rischio assicurato: la degenza ininterrotta che richiede il pernottamento in istituto di cura. Prestazione garantita: le rate di rimborso mensili del finanziamento e/o della carta di credito che hanno scadenza nel periodo di ricovero ospedaliero comprovato, salvo i limiti ed i casi di esclusione specificati nelle Condizioni di Assicurazione. Avvertenza: è previsto un periodo di franchigia assoluta di 7 giorni.

DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento e/o del giorno di primo utilizzo della carta di credito e rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento e/o per tutto il periodo di validità della carta di credito, a condizione che il premio assicurativo corrispondente risulti pagato. Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso: al termine del piano di rimborso del finanziamento; quando il saldo della carta di credito risulta pari a zero; al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato; al pagamento di una prestazione da parte dell'Assicuratore nell'ambito delle garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale e Malattia Grave.

PREMIO ASSICURATIVO

Per il finanziamento il premio è unico finanziato; per la carta di credito il premio è periodico mensile. L'ammontare del premio è indicato nel contratto di finanziamento e/o di carta di credito ed è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

NOTA INFORMATIVA

INFORMAZIONI RELATIVE ALLE IMPRESE

- AIG Vita S.p.A. - con sede legale e direzione generale in Viale Castro Pretorio n. 124, 00185 Roma - è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla Vita, Infortuni e Malattia con Provvedimenti ISVAP n. 1 del 29/12/1994 G.U. n. 12 del 16/01/1995 e n. 323 del 05/08/1996 G.U. n. 193 del 19/08/1996.
- AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - con sede legale e direzione generale in Via Della Chiusa n. 2, 20123 Milano - è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. n. 18473 del 19.03.1990 pubblicato sulla G.U. n. 70 del 24.03.1990.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

LEGISLAZIONE APPLICABILE

Ai sensi degli Artt. 180 e 181 del D.Lgs n. 209/2005, la legislazione applicabile al contratto è quella italiana, così come preventivamente convenuto tra gli Assicuratori e la Contraente.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO E AI SINISTRI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto:

- per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale, Malattia Grave, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero a AIG Vita S.p.A. - Ufficio Reclami - Viale Castro Pretorio n. 124 - 00185 Roma - Tel. 06-492161 - Fax 06-49216300 - Indirizzo e-mail: reclami@aig.com.
 - per la garanzia Perdita Involontaria di Impiego a AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Della Chiusa n. 2 - 20123 Milano.
- Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Assicuratore. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.



AIG Vita S.p.A. Capitale Sociale €22.351.000,00 i.v. P. IVA, C.F. e numero di Iscrizione Registro delle Imprese di Roma 04637801004, Società per Azioni a Socio Unico, Società soggetta a direzione e coordinamento di ALICO. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimenti ISVAP n.1 del 29/12/94 G.U. n.12 del 16/1/95 e n. 323 del 5/8/96 G.U. n.193 del 19/8/96.



AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia Sede Legale e Direzione Generale: 20123 Milano - Via della Chiusa, 2 Tel.: 023690.1, Telefax: 023690.222, Web: www.aigeuropa.com www.aigcorporate.com
Sede Secondaria della AIG Europe S.A. - Paris La Defense 2 - 92400 Courbevoie - Capitale Sociale Euro 25.000.000 - Aut. Min. n. 18473 del 19.3.1990 - G.U. n. 70 del 24.3.1990 - Registro Imprese Milano n. 148083/2000 - REA Milano n. 1332602 - C.F. 08607540583 - P. I. 13126280158



DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

In sede di conclusione del contratto, gli Assicurati devono fornire all'Assicuratore dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. Il fatto che gli Assicurati rilascino dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della prestazione assicurativa.

PERIODO DI CARENZA CONTRATTUALE

- Garanzia Perdita Involontaria d'Impiego per giustificato motivo oggettivo: l'indennità non verrà corrisposta nei casi in cui la notifica della Perdita Involontaria d'Impiego avvenga entro 90 giorni dalla data di decorrenza.
- Garanzia Malattia Grave: qualora il sinistro avvenga entro 90 giorni dalla data di decorrenza, l'Assicuratore non procederà ad alcun indennizzo.

PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dalla Convenzione n. CL/08/040 si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Si invita l'Assicurato a leggere con particolare attenzione le clausole concernenti le garanzie incluse e quelle escluse nelle coperture assicurative, la durata delle coperture nonché la durata di uno o più periodi di carenza contrattuale previsti.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Relative alla Convenzione n. CL/08/040 stipulata da Compass S.p.A. con AIG Vita S.p.A. ed AIG Europe S.A.

TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il contratto e che abbia aderito al Programma Assicurativo sottoscrivendo l'apposita clausola.

Assicuratore: per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale, Malattia Grave, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero, AIG Vita S.p.A. con sede legale e direzione generale in Viale Castro Pretorio n. 124, 00185 Roma. La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla Vita, Infortuni e Malattia con Provvedimenti ISVAP n. 1 del 29/12/1994 G.U. n. 12 del 16/01/1995 e n. 323 del 05/08/1996 G.U. n. 193 del 19/08/1996. Per la garanzia Perdita Involontaria di Impiego, AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia con sede legale e direzione generale in Via Della Chiusa n. 2, 20123 Milano. La Società è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. n. 18473 del 19.03.1990 pubblicato sulla G.U. n. 70 del 24.03.1990.

Beneficiario: per le garanzie Decesso e Malattia Grave, la Contraente. In caso di estinzione anticipata del finanziamento, tuttavia, la prestazione sarà corrisposta all'Assicurato, o in caso di decesso, ai suoi eredi e calcolata sulla base del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di finanziamento. Per le garanzie Invalidità Permanente Totale, Inabilità Temporanea Totale, Perdita Involontaria di Impiego e Ricovero Ospedaliero, l'Assicurato.

Carenza: periodo di tempo durante il quale il Programma Assicurativo non è efficace. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo, l'Assicuratore non corrisponde la prestazione assicurata.

Contraente: Compass S.p.A. con sede legale e direzione generale in Foro Buonaparte n.10, 20121 Milano.

Franchigia assoluta: periodo di tempo superato il quale l'Assicuratore indennizza il sinistro.

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

Programma Assicurativo: l'insieme delle garanzie prestate dall'Assicuratore.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è assunta dall'Assicuratore in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni degli Assicurati.

ART. 2 – GARANZIE

Il Programma Assicurativo offerto dall'Assicuratore comprende le seguenti garanzie:

- Decesso per qualsiasi causa (in seguito definita D);
- Invalidità Permanente Totale (in seguito definita IPT);
- Malattia Grave (in seguito definita MG); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, non esercitano alcuna attività lavorativa che produca reddito;
- Inabilità Temporanea Totale (in seguito definita ITT); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, sono lavoratori autonomi, dipendenti del settore pubblico o atipici assunti con le forme contrattuali previste dalla Legge Biagi;
- Perdita Involontaria d'Impiego (in seguito definita PII); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, sono lavoratori dipendenti del settore privato;
- SOLO PER I TITOLARI DI PRESTITO FINALIZZATO "Non Auto AIGE2" - Ricovero Ospedaliero (in seguito definita RO); la garanzia è riservata a coloro che, al momento del sinistro, sono lavoratori autonomi, dipendenti del settore pubblico o atipici assunti con le forme contrattuali previste dalla Legge Biagi.

Le garanzie sono prestate fino al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato. Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, ma le garanzie IPT, MG e ITT devono essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea, la garanzia RO deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea, la garanzia PII è valida solo sul territorio dello Stato Italiano e il contratto di lavoro deve essere regolamentato dalla legge italiana.

ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITÀ DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

È assicurabile la persona fisica, sottoscrittore del contratto di finanziamento e/o di carta di credito concesso dalla Contraente, che:

- al momento dell'adesione, abbia un'età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento non abbia ancora compiuto 70 anni di età;
- possa sottoscrivere la Dichiarazione di Buona Salute e Pieno Impiego.

Non sono assicurabili eventuali coobbligati / garanti del contratto di finanziamento e/o di carta di credito. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. Anche se non previsto dalle formalità di ammissione al Programma Assicurativo, è riconosciuta all'Assicurato la possibilità di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento e/o del giorno di primo utilizzo della carta di credito e rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento e/o per tutto il periodo di validità della carta di credito, a condizione che il premio assicurativo corrispondente risulti pagato. Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso: al termine del piano di rimborso del finanziamento; quando il saldo della carta di credito risulta pari a zero; al compimento del 70° anno di età dell'Assicurato; al pagamento di una prestazione da parte dell'Assicuratore nell'ambito delle garanzie D, IPT e MG.

ART. 5 – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata del finanziamento da parte dell'Assicurato, il Programma Assicurativo rimane in vigore secondo quanto previsto dall'originario piano di rimborso del finanziamento e beneficiario di tutte le garanzie sarà l'Assicurato o, in caso di decesso, i suoi eredi. L'Assicurato potrà richiedere la cessazione della copertura, mediante comunicazione inviata per iscritto alla Contraente o direttamente all'Assicuratore, entro 30 giorni dalla data di estinzione anticipata del finanziamento. In tal caso l'Assicuratore restituirà all'Assicurato la frazione di premio relativa al rischio non corso, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

ART. 6 – RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata alla Contraente e/o all'Assicuratore, entro 30 giorni dalla data di decorrenza del medesimo. In tal caso, sarà restituito all'Assicurato il premio già pagato, al netto delle imposte di legge e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte dell'Assicurato.

ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

- In caso di **Decesso (D)** dell'Assicurato per qualsiasi causa, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario il capitale residuo del finanziamento e/o il saldo della carta di credito alla data del D. Il D deve avvenire prima del compimento del 70° anno di età dell'Assicurato.
- In caso di **Invalità Permanente Totale (IPT)** dell'Assicurato, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario il capitale residuo del finanziamento e/o il saldo della carta di credito alla data del riconoscimento dell'IPT. L'IPT corrisponde ad un'invalità di almeno il 66% secondo la tabella INAIL (D.P.R. n. 1124 del 30/06/65 e successive modifiche) e deve essere riconosciuta, con certificazione medica, prima del compimento del 70° anno di età dell'Assicurato, dopo un periodo di almeno 12 mesi dalla data della prima constatazione della malattia o di almeno 6 mesi dalla data dell'evento in caso d'infortunio.
- In caso di **Malattia Grave (MG)** diagnosticata all'Assicurato, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario il capitale residuo del finanziamento e/o il saldo della carta di credito alla data della prima diagnosi della MG. Per MG si intende esclusivamente una delle seguenti malattie gravi, o le condizioni che implicano uno dei seguenti interventi chirurgici: cancro (eccetto la leucemia linfocitica cronica, i cancri non invasivi in situ, tutti i cancri della pelle ed i tumori in presenza del virus H.I.V.); ictus (eccetto attacchi ischemici transitori); infarto; insufficienza renale cronica; intervento chirurgico da malattia dell'arteria coronaria (eccetto qualsiasi intervento non chirurgico, come l'angioplastica della cavità o interventi attraverso tecniche laser); trapianto dei principali organi (cuore, polmone, fegato, pancreas o midollo osseo). Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data della prima diagnosi della MG, non esercitare alcuna attività lavorativa che produca reddito e non aver compiuto il 70° anno di età.
- In caso di **Inabilità Temporanea Totale (ITT)** dell'Assicurato, con durata superiore a 60 giorni consecutivi (franchigia assoluta) l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario le rate di rimborso mensili del finanziamento e/o della carta di credito dovute dopo la franchigia, che hanno scadenza nel periodo di ITT comprovato. La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di interruzione del lavoro. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data d'inizio dell'ITT, esercitare una professione di lavoro autonomo, dipendente del settore pubblico o atipica secondo le forme contrattuali previste dalla Legge Biagi ed interromperla totalmente, dietro prescrizione medica, prima del compimento del 70° anno di età. Nessuna nuova rata è dovuta dall'Assicuratore allorché: siano state indennizzate 12 mensilità consecutive (o 36 per più periodi di ITT distinti); intervenga un pensionamento o prepensionamento o si raggiunga l'età di quiescenza. Se, dopo meno di 60 giorni dal termine di una precedente ITT indennizzata, si verifica una nuova ITT, questa nuova ITT viene considerata come la continuazione della precedente. Pertanto la franchigia non viene applicata di nuovo ma la massima durata d'indennizzo di 12 mesi si valuta complessivamente per i 2 periodi come se fossero uno solo. Per i lavoratori atipici, assunti con le forme contrattuali previste dalla Legge Biagi, la durata massima della prestazione non potrà in ogni caso superare la durata residua del contratto di lavoro in vigore alla data del sinistro.
- In caso di **Perdita Involontaria di Impiego (PII)** dell'Assicurato, a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (Legge n. 604/1966 art. 3) che abbia comportato un periodo d'inattività lavorativa di almeno 60 giorni consecutivi (franchigia assoluta), l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario le rate di rimborso mensili del finanziamento e/o della carta di credito dovute dopo la franchigia, che hanno scadenza nel periodo d'inattività comprovato. La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di interruzione del lavoro. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data della notifica del licenziamento: non aver compiuto il 70° anno di età; esercitare una professione di lavoro dipendente, presso Aziende o Enti Italiani di diritto privato, sulla base di un orario settimanale di almeno 20 ore, con contratto di lavoro a tempo indeterminato e con un'anzianità minima di 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro; aver perso il lavoro a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo; essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge come disoccupato totale alla ricerca attiva di occupazione; ricevere i sussidi di disoccupazione previsti dalla legge. Nessuna nuova rata è dovuta dall'Assicuratore allorché: siano state indennizzate 12 mensilità consecutive (o 36 mensilità per più interruzioni di lavoro differenti); intervenga un pensionamento o prepensionamento o si raggiunga l'età di quiescenza.
- **SOLO PER I TITOLARI DI PRESTITO FINALIZZATO "Non Auto AIGE2"** - In caso di **Ricovero Ospedaliero (RO)** dell'Assicurato, con durata superiore a 7 giorni consecutivi (franchigia assoluta) l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario le rate di rimborso mensili del finanziamento e/o della carta di credito dovute dopo la franchigia, che hanno scadenza nel periodo di RO comprovato. La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di ricovero. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data del RO, esercitare una professione di lavoro autonomo, dipendente del settore pubblico o atipica secondo le forme contrattuali previste dalla Legge Biagi e non aver compiuto il 70° anno di età. Nessuna nuova rata è dovuta dall'Assicuratore allorché: siano state indennizzate 6 mensilità consecutive (o 12 mensilità per più periodi di RO distinti); intervenga un pensionamento o prepensionamento o si raggiunga l'età di quiescenza. Per i lavoratori atipici, assunti con le forme contrattuali previste dalla Legge Biagi, la durata massima della prestazione non potrà in ogni caso superare la durata residua del contratto di lavoro in vigore alla data del sinistro.

ART. 8 – RATA DI RIMBORSO MENSILE

Per il finanziamento corrisponde a quella prevista dal piano di rimborso stabilito in fase di sottoscrizione del contratto; per la carta di credito corrisponde a quella dovuta dall'Assicurato alla data di inizio dell'ITT, PII o RO.

ART. 9 – LIMITAZIONI

Franchigia: per le garanzie ITT e PII è previsto un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni, che decorre dal 1° giorno di interruzione del lavoro; per la garanzia RO è previsto un periodo di franchigia assoluta di 7 giorni, che decorre dal 1° giorno di ricovero.

Carenza: non sono garantite le malattie gravi diagnosticate e/o i licenziamenti notificati durante i primi 90 giorni dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo.

Prestazione massima:

Finanziamento: per le garanzie D, IPT o MG la prestazione massima pagabile ad Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di cui è titolare, è di €41.000,00 per i finanziamenti finalizzati all'acquisto di autoveicoli e di €30.000,00 in tutti gli altri casi; per le garanzie ITT, PII e RO la prestazione massima pagabile ad Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di cui è titolare, è di €1.600,00 al mese per i finanziamenti finalizzati all'acquisto di autoveicoli e di €1.300,00 al mese in tutti gli altri casi. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

Carta di credito: per le garanzie D, IPT o MG la prestazione massima pagabile ad Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di cui è titolare, è di €10.000,00 per le carte "Gold" e di €5.000,00 in tutti gli altri casi; per le garanzie ITT e PII la prestazione massima pagabile ad Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di cui è titolare, è di €500,00 al mese per le carte "Gold" e di €250,00 al mese in tutti gli altri casi. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

Esclusioni:

Per tutte le garanzie: le conseguenze: di una malattia insorta o di un infortunio verificatosi prima della data di decorrenza del Programma Assicurativo; dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico; di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS; di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; di guerra o insurrezione; di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale); di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva; di tutti i rischi nucleari.

Solo per D: il suicidio dell'Assicurato accaduto nei 2 anni successivi alla data di decorrenza del Programma Assicurativo.

Solo per IPT, MG, ITT e RO: le conseguenze: di malattie mentali o disturbi psichici in genere; di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata; della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate.

Solo per MG: le malattie che siano state diagnosticate o si siano manifestate, o gli interventi chirurgici che siano stati intrapresi o richiesti prima della data di decorrenza del Programma Assicurativo o durante il periodo di carenza; le malattie od interventi chirurgici conseguenti a qualsiasi condizione fisica dell'Assicurato già conosciuta prima della data di decorrenza del Programma Assicurativo.

Solo per RO: i ricoveri non comprovati da un motivo medico oggettivo e/o chirurgico, come ad esempio una convalescenza, una cura termale, un soggiorno presso una casa di cura o gli interventi di chirurgia estetica.

Solo per PII: i licenziamenti notificati prima della data di decorrenza del Programma Assicurativo o durante il periodo di carenza; i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali; i licenziamenti tra congiunti, ascendenti o discendenti; le dimissioni e le rotture negoziate del contratto di lavoro; le cessazioni - anticipate o alla loro scadenza - dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim; il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione di anzianità, ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento; ogni forma di cessazione del contratto di lavoro che possa dar luogo al pagamento dei sussidi di disoccupazione senza ricerca attiva di una nuova occupazione; le disoccupazioni parziali; le situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria.

ART. 10 – PREMIO ASSICURATIVO

- **Finanziamento finalizzato "Auto AIGAO":** il premio unico finanziato è pari allo 0,09% moltiplicato per il capitale iniziale e per il numero di rate mensili del finanziamento.
- **Finanziamento finalizzato "Fotovoltaico AIGVO":** il premio unico finanziato è pari allo 0,09% moltiplicato per il capitale iniziale e per il numero di rate mensili del finanziamento.
- **Finanziamento finalizzato "Non Auto AIGBO":** il premio unico finanziato è pari allo 0,12% moltiplicato per il capitale iniziale e per il numero di rate mensili del finanziamento.
- **Finanziamento finalizzato "Non Auto AIGE1":** il premio unico finanziato è pari al 3,20% moltiplicato per il capitale iniziale del finanziamento.
- **Finanziamento finalizzato "Non Auto AIGE2":** il premio unico finanziato è pari al 4,20% moltiplicato per il capitale iniziale del finanziamento.
- **Carta di credito:** il premio periodico mensile è pari allo 0,40% del saldo mensile del conto carta con un importo minimo di €2.

ART. 11 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro, dietro richiesta telefonica al Numero Verde dell'Assicuratore – 800.378.288 – saranno forniti all'Assicurato (o ai suoi eredi) i seguenti moduli da compilare: modulo di denuncia sinistro; modulo di rapporto medico (non previsto per la garanzia PII); modulo per il trattamento dei dati personali comuni e sensibili dell'Assicurato (D.Lgs. 196/2003). Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta, utilizzando i moduli prestampati forniti, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti, elencati alla fine del modulo di denuncia. L'Assicuratore ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione, qualora ciò sia reso indispensabile per la corretta valutazione del sinistro. L'Assicuratore si riserva il diritto di far effettuare in ogni momento ed a sue spese accertamenti o perizie mediche per verificare la fondatezza delle informazioni allo stesso comunicate. Ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di indennizzo, l'Assicuratore si impegna a procedere al regolamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 10 giorni dalla ricezione della pratica completa, salvo casi particolari.

ART. 12 – RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri relativi alle garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale, Malattia Grave, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero devono essere inoltrati per iscritto a: AIG Vita S.p.A. - Ufficio Reclami - Viale Castro Pretorio n. 124 - 00185 Roma - Tel. 06-492161 - Fax 06-49216300 - Indirizzo e-mail: reclami@aig.com. Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri relativi alla garanzia Perdita Involontaria di Impiego devono essere inoltrati per iscritto a: AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Della Chiesa n. 2 - 20123 Milano. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Assicuratore. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

ART. 13 – LEGGE APPLICABILE

Al contratto si applica la legge italiana.

ART. 14 – FORO COMPETENTE

Per ogni controversia è competente in via esclusiva il Foro del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

ART. 15 – CONTROVERSIE

In caso di divergenze sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennizzo, l'Assicuratore e l'Assicurato si impegnano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici per decidere a norma e nei limiti delle disposizioni della Convenzione di riferimento. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato entro 30 giorni dal giorno in cui è stata comunicata la decisione dell'Assicuratore e deve essere fatta per iscritto, con indicazione del nome del medico designato dall'Assicurato, dopodiché l'Assicuratore comunica all'Assicurato entro 30 giorni, il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai due primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Nominato il terzo medico, l'Assicuratore convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi. Il Collegio medico risiede nel capoluogo della Regione ove sia la residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. In ogni caso rimane ferma, per ambo le Parti, la possibilità di adire la competente Autorità Giudiziaria.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile Cliente, La informiamo che i Suoi dati personali acquisiti direttamente da Lei o tramite terzi¹, anche successivamente nel corso del rapporto con Lei instaurato, saranno utilizzati dalle Nostre Società, AIG Vita S.p.A. ed AIG Europe S.A. (titolari del trattamento) al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti². A tali scopi Lei potrebbe fornire alle Nostre Società eventuali dati sensibili³ (come, ad esempio, le informazioni riportate in questionari sanitari o certificati medici, cartelle cliniche) indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es.: la liquidazione di un eventuale sinistro). Il conferimento dei Suoi dati risulta pertanto necessario per il perseguimento delle suddette finalità. Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirLe correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti. I Suoi dati saranno utilizzati, nell'ambito delle Nostre strutture, solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate. Alcuni Suoi dati potranno essere comunicati a: (i) società del Nostro gruppo e a società di Nostra fiducia, che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione e che utilizzeranno i Suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento⁴, nonché (ii) ad enti ed organismi pubblici, associativi e consorziali del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto⁵. L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti è disponibile sul sito internet: www.aigvita.com e www.aigeurope.com. Taluni Suoi dati potrebbero inoltre essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea e negli U.S.A.⁶ qualora ciò risulti strettamente necessario per particolari esigenze connesse alla elaborazione di specifiche statistiche in relazione ai rischi assicurati, alla gestione dei premi e delle liquidazioni dei sinistri. La invitiamo pertanto a rilasciare alle Nostre Società, con la sottoscrizione della clausola posta nel contratto di finanziamento, il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi i dati sensibili da Lei eventualmente forniti, ai fini della gestione del Suo rapporto di assicurazione e dello svolgimento delle attività connesse, nei limiti e con le modalità sopra indicate. In ogni momento, Lei potrà consultare i Suoi dati ed eventualmente chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione od opporsi al loro trattamento (ed esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003), rivolgendosi al Responsabile del Dipartimento Bancassurance, in qualità di responsabile del trattamento dei Suoi dati, presso AIG Vita S.p.A., Viale Castro Pretorio n. 124, 00185 Roma, tel. 06/492161, fax 06/49216300, e-mail sede.roma@aig.com, ed al Servizio Privacy in qualità di responsabile del trattamento dei suoi dati presso la Direzione Generale di AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.

¹ Come, ad esempio, nel caso di polizze collettive o individuali che la qualificano come assicurato o beneficiario stipulate anche tramite agenti, broker o altri intermediari assicurativi, ovvero nel caso in cui, per una corretta e sicura assunzione e gestione dei rischi, sia necessario acquisire informazioni aggiuntive tramite società di informazioni commerciali.

² Stipulazione ed esecuzione di contratti di assicurazione, raccolta premi, liquidazione sinistri, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa dei diritti dell'assicuratore, adempimento degli specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.

³ Per dato sensibile s'intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (art. 4, comma 1, lett. d) del d.lgs. 196/2003).

⁴ In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); legali, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia, società di servizio cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione.

⁵ ANIA, ISVAP, Ministero dell'Industria e dell'Artigianato, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni.

⁶ Precisamente alla società di riassicurazione ed alla capogruppo AIG cui la Nostra società è tenuta a trasmettere un rapporto relativo ai sinistri di particolare entità.