



RCI INSURANCE LTD

Polizza Driver Insurance

**N. Polizza Collettiva
«ITALLALLTAHOPT202201»**



POLIZZA DRIVER INSURANCE

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
COMPRESIVE DEL GLOSSARIO
E DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE
ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO DOCUMENTO
REDATTO SULLA BASE DELLE LINEE GUIDA "CONTRATTI
SEMPLICI E CHIARI"**

Edizione 01/2022_09/2025

POLIZZA DRIVER INSURANCE

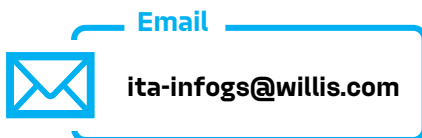


Numeri al vostro servizio

Per **Assistenza**



Gestione dei tuoi Sinistri



Assicurazione Infortuni da circolazione stradale

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo



(DIP Danni)

RCI Insurance Limited (C45786) è una compagnia assicurativa registrata e costituita nella Repubblica di Malta, autorizzata dalla Malta Financial Services Authority (Autorità Maltese per i Servizi Finanziari) a svolgere attività assicurative generali ai sensi dell' Insurance Act del 1998. **RCI Insurance Limited** svolge attività di assicurazione in Italia in regime di libera prestazione di servizi, codice IVASS impresa 40248, numero di iscrizione II.00951

Prodotto: Driver Insurance (**POLIZZA ASSICURATIVA N. ITALLALLTAHOPT202201**)

Realizzato il 8 Settembre 2025. Il DIP Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Questo documento informativo è destinato a fornire una sintesi delle coperture e delle relative esclusioni. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto assicurativo sono fornite nei termini e condizioni generali inclusi nel set informativo.

Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza assicurativa collettiva per il conducente stipulata tra RCI Insurance Limited, e RCI Banque S.A., Succursale Italiana, a cui il cliente residente in Italia può aderire. L'assicurazione garantisce la copertura dei rischi di decesso, ricovero ospedaliero o fisioterapia dell'assicurato derivanti da infortunio conseguente alla circolazione stradale nei limiti previsti dalle condizioni di assicurazione.

 Che cosa è assicurato?	 Che cosa non è assicurato?
✓ <u>Decesso a seguito d'infortunio:</u> pagamento di un massimo di € 50.000 (opzione Driver Insurance "A"), € 100.000 (opzione Driver Insurance "B") ai beneficiari/eredi dell'assicurato e/o un (1) familiare come definito nelle Condizioni di assicurazione della polizza. L'assicurazione copre la morte dell'assicurato e/o di un (1) familiare in caso di incidente stradale. ✓ <u>Ricovero ospedaliero a seguito d'infortunio:</u> pagamento di € 100 per ciascun giorno di ricovero fino ad un massimo di 180 giorni all'assicurato e/o ad un (1) familiare come definito nelle Condizioni di assicurazione. L'assicurazione copre il ricovero ospedaliero in caso di incidente stradale; ✓ <u>Fisioterapia a seguito d'infortunio:</u> pagamento di un'indennità forfettaria di € 300 per le sedute di fisioterapia all'assicurato e/o ad un (1) familiare come definito nelle condizioni di assicurazione. L'assicurazione copre la fisioterapia in caso di incidente stradale.	Il pagamento del capitale in caso di sinistri causati direttamente o indirettamente, collegati a o risultanti da: ✗ guerra civile, guerra con paesi stranieri, insurrezione, sommossa o rivolta, atto terroristico o tentativo di attacco, salvo nel caso in cui l'Assicurato o familiare non vi partecipi attivamente ✗ Suicidio da parte dell'Assicurato o familiare; tuttavia, se ci viene fornita la prova che questo atto si è verificato in assenza di volontà a causa di disturbi mentali per patologia, la copertura assicurativa viene applicata. ✗ Induzione intenzionale di malattie o cachessia da parte dell'Assicurato o familiare, autolesionismo o conseguenze dell'abuso di droghe, stupefacenti o alcol. ✗ Conseguenze della partecipazione dell'Assicurato o del familiare a qualsiasi competizione (e prove per la stessa) che comprenda l'uso di autoveicoli o di barche a motore. ✗ Ferite e lesioni derivanti da corse, partite o scommesse, ad eccezione degli sport o competizioni sportive a cui l'Assicurato o familiare partecipa come dilettante (attività sportive dilettantistiche) ✗ Esonero medico per depressione, sindrome da affaticamento cronico o fibromialgia, malattia psichiatrica o neuropsichiatrica, o qualsiasi malattia mentale, fisioterapia in relazione ad eventuali

lesioni derivanti da incidenti o malattie diverse dall'evento assicurato.

- ✗ Sedute di fisioterapia come conseguenza di lesioni successive al ricovero e causate direttamente da personale o attrezzature ospedaliere.
- ✗ Causa di invalidità che richieda una fisioterapia a seguito di un incidente o di una malattia per cui il consulto o il trattamento siano stati erogati entro i 12 mesi antecedenti la data di sottoscrizione della domanda di assicurazione
- ✗ L'Assicurato o familiare guidava o viaggiava come passeggero durante lo svolgimento di un'attività professionale
- ✗ Il familiare non è coperto quando quest'ultimo circola come pedone



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'assicurato deve avere un'età compresa tra i 18 e i 76 anni al momento della firma dell'adesione alla polizza;
- ! In caso di trattamento di fisioterapia, è richiesto un minimo di 3 sedute prescritte da un medico specialista;
- ! La copertura assicurativa non è operante se il sinistro è avvenuto quando il conducente del veicolo non era in possesso di regolare e valida patente;
- ! Non è coperto il decesso avvenuto dopo 180 giorni dall'evento;
- ! Non è coperto il ricovero ospedaliero che duri meno di 24 ore;
- ! Sono esclusi il ricovero ambulatoriale e l'intervento chirurgico in day hospital;
- ! Il decesso, ricovero ospedaliero o fisioterapia non sono coperti se l'Assicurato o il familiare hanno più di 80 anni al momento dell'evento



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

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

Dichiarazioni imprecise o reticenti da parte dell'assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'assicuratore, possono determinare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento, nonché la risoluzione stessa del contratto di assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

In caso di domanda di indennizzo, l'assicurato o i suoi familiari devono fornire comunicazione scritta a WILL CONSULTING S.r.l., Via Padova, 55, 10152 Torino, Italia, Numero Verde: 800 994010, e-mail: ita-infogs@willis.com e consegnare all'assicuratore tutta la documentazione richiesta da quest'ultimo per verificare il diritto all'indennità assicurativa.

I documenti da consegnare necessari per ciascuna copertura sono (fatto salvo il diritto dell'assicuratore di richiedere eventuale documentazione supplementare):

Decesso: certificato di morte, certificato medico che specifica le cause precise di morte e, in caso di decesso in seguito a ricovero ospedaliero, copia della cartella clinica; copia del verbale redatto dalle autorità competenti relativo all'incidente stradale; in caso di autopsia, copia del referto. Se l'assicurato ha lasciato un testamento: copia certificata del testamento e copia dell'atto sostitutivo di notorietà se risulta che questo testamento sia l'ultimo ad essere considerato valido e non contestato e in cui sono indicati gli eredi, nel caso in cui siano beneficiari della copertura assicurativa, ai sensi di legge, nonché i rispettivi dati personali, età e capacità di agire. Se l'assicurato non ha lasciato alcun testamento: copia dell'atto sostitutivo di notorietà in cui appare che l'assicurato sia deceduto senza lasciare alcun testamento, così come i dati personali, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi. In caso di decesso di un familiare, deve essere fornito lo stato di famiglia.

Ricovero ospedaliero: copia del referto medico ospedaliero (o lettera ufficiale di dimissioni) dell'assicurato che indichi il motivo del ricovero e del trattamento somministrato durante il periodo di ospedalizzazione. Una copia del questionario medico da noi inviato e compilato dal medico. Una copia del verbale dell'autorità competente relativo all'incidente stradale.

Fisioterapia: copia del referto medico dell'assicurato e della prescrizione dello specialista per il trattamento riabilitativo che mostrino chiaramente che la causa sia dovuta all'incidente stradale. Una copia del questionario medico da noi inviato e compilato dal medico.

Prescrizione: ai sensi degli art. 2952, comma 2 del Codice Civile i diritti derivanti dalla polizza cadono in prescrizione dopo due anni a partire dal giorno in cui ha avuto luogo l'evento su cui si basa il diritto alla prestazione (Ramo Danni). Il mancato esercizio del diritto di richiedere la liquidazione del sinistro entro tali termini comporterà la perdita del diritto di ottenere detta liquidazione. In questo caso, verrà applicata la Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni e pertanto i servizi saranno devoluti al fondo di cui alla legge sopra indicata.



Quando e come devo pagare?

Il premio a carico dell'Aderente è versato annualmente o su base mensile. Il pagamento del premio può essere effettuato tramite bollettini postali e addebito diretto SEPA. In caso di domiciliazione bancaria diretta SEPA, l'Aderente è tenuto a fornire coordinate bancarie e ad autorizzare l'addebito del premio.

L'importo totale del premio, indicato nel modulo di adesione, è comprensivo di tutte le imposte, commissioni e spese assicurative.

Il cliente assicurato ha diritto al rimborso del premio nei seguenti casi:

- in caso di recesso entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza, al contraente verrà rimborsato il premio pagato al netto delle imposte entro 30 giorni dalla data di ricevimento della notifica di recesso;
- quando il premio viene pagato su base annuale, in caso di recesso successivo al termine di 60 giorni, gli verrà rimborsato il premio pagato e non fruito, in proporzione al premio pagato e al periodo di premio non riscosso, al netto delle imposte. Quando il premio viene pagato su base mensile in caso di recesso non è dovuto alcun rimborso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno della sottoscrizione del modulo di adesione e ha durata annuale.

In caso di pagamento annuale del premio, non è previsto il tacito rinnovo e la copertura cessa allo scadere dell'annualità. In caso di pagamento mensile del premio la polizza si rinnova tacitamente per un'ulteriore annualità salvo disdetta.

Non sono applicabili periodi di franchigia né periodi di carenza

La copertura assicurativa termina:

- dopo un periodo di 12 mesi, salvo rinnovo tacito ove applicabile.
- In caso di recesso dell'assicurato, a partire dalle ore 24.00 del giorno di invio della lettera raccomandata di recesso.
- al momento del decesso dell'Assicurato.



Come posso disdire la polizza?

L'assicurato può recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla data di decorrenza ottenendo la restituzione integrale del premio versato al netto delle imposte.

Decorso il termine di 60 giorni dalla Data di Decorrenza, l'Assicurato può in ogni caso recedere dalla Polizza in qualsiasi momento ottenendo la restituzione del premio pagato e non goduto.

L'Assicurato può esercitare il diritto di recesso senza l'obbligo di specificarne i motivi tramite notifica scritta (lettera, fax, email) indirizzata a RCI Banque SA Succursale Italiana, Via Tiburtina, 1159 – 00156 Roma, Italia Tel 06/41773.1 – Fax 06.41773.306, e-mail: clienti@rcibanque.com autorizzata da RCI Insurance Limited a ricevere le dichiarazioni di recesso.

Assicurazione Infortuni da circolazione stradale

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Aggiuntivo Danni)

RCI Insurance Limited (C45786 è una compagnia assicurativa registrata e costituita nella Repubblica di Malta, autorizzata dalla Malta Financial Services Authority (Autorità Maltese per i Servizi Finanziari) a svolgere attività assicurative generali ai sensi del Insurance Act del 1998. **RCI Insurance Limited** svolge attività assicurativa in Italia in regime di libera prestazione di servizi, codice IVASS impresa 40248, numero di iscrizione albo imprese di assicurazione II.00951.

Prodotto: Driver Insurance (**POLIZZA ASSICURATIVA N. ITALLALLTAHOPT202201**)

Data ultimo aggiornamento del DIP Aggiuntivo danni: 8 settembre 2025. Il presente DIP Aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale della società.

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

La compagnia di assicurazione è RCI Insurance Ltd, iscritta nel Registro delle Imprese di Malta con il n. C45786, per il ramo danni della polizza con sede legale presso Mercury Tower, Piano 3, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St Julian's STJ 3155, Malta. Il numero di telefono e di fax della società è indicato di seguito: telefono +356 2599 3000; fax +356 2599 3002, sito internet www.rci-insurance.eu e indirizzo e-mail claims.malta@rcibanque.com. La compagnia di assicurazione appartiene al Gruppo RCI Banque con sede in Francia, operante in Italia tramite RCI Banque S.A., Succursale Italiana, con sede legale in Via Tiburtina n. 1159, 00156 Roma, C.F./P. IVA. 05574741004; Codice ABI 03103; R.E.A. 900004 – iscritta nel Registro delle Banche presso la Banca d'Italia al n. 5382. RCI Insurance Ltd è autorizzata a erogare assicurazioni mediante provvedimento della Malta Financial Services Authority emesso il 10.12.2008 ed è ammessa ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi con il provvedimento ISVAP n. II.00951 (codice IVASS 40248) del 5 gennaio 2009. Il premio non è investito in attività non consentite dalla legislazione italiana in materia di assicurazione sulla vita.

In riferimento alla più recente relazione annuale sulla solvibilità e sulle condizioni finanziarie, il capitale sociale totale della società **RCI Insurance Ltd** ammonta a EURO 4.000.000, gli utili non distribuiti ammontano ad EURO 126.526.080 ed il totale del patrimonio netto nel bilancio è di EURO 195.095.610. Il coefficiente di copertura del requisito patrimoniale di solvibilità ("SCR") era del 200,98 %, con fondi propri pari a EURO 258.600.000 e un SCR di EURO 128.700.000. I dati sopra riportati si riferiscono all'ultima relazione approvata relativa alla solvibilità e alla condizione finanziaria (SFCR) al 31/12/2024, disponibile sul sito web: www.rci-insurance.eu. I successivi aggiornamenti relativi al capitale e alla situazione finanziaria della società saranno disponibili sul sito web summenzionato.

Il contratto di assicurazione è disciplinato dalla legge italiana.



Che cosa è assicurato?

La polizza fornisce le seguenti coperture:

- ✓ **Decesso a seguito d'infortunio:** Il rischio di morte dell'Assicurato e/o di un (1) familiare è coperto entro i limiti del massimale complessivo di Euro 50.000,00 (Driver Insurance opzione "A") e Euro 100.000,00 (Driver Insurance opzione "B") per persona. Le somme assicurate si intendono per persona (Assicurato e familiare). Il rischio di decesso da infortunio è coperto se il decesso ha luogo entro 6 mesi (180 giorni) dall'incidente stradale.
- ✓ **Ricovero ospedaliero a seguito d'infortunio:** il massimale complessivo di questa polizza assicurativa è di Euro 18.000,00 a persona su base globale. L'indennità assicurativa viene corrisposta all'Assicurato e/o a un (1) familiare in caso di ricovero ospedaliero per incidente stradale. L'Assicurato ha diritto all'indennizzo per il rischio di ospedalizzazione se l'Assicurato o il familiare siano stati ricoverati in ospedale per più di 24 ore consecutive.
- ✓ **Fisioterapia a seguito d'incidente stradale:** l'indennità massima garantita dall'assicuratore è di Euro 300,00 che copre un minimo di 3 sedute di fisioterapia a persona, cioè l'Assicurato e/o un (1) familiare. L'indennità assicurativa viene corrisposta all'Assicurato e/o a un (1) familiare in caso di fisioterapia a causa di incidente stradale.

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	✗ Sono esplicitamente esclusi dalla nozione di veicolo privato, tra gli altri: taxi, le vetture destinate al noleggio con conducente, i monopattini elettrici, i veicoli adibiti ad utilizzo professionale ed i veicoli ad uso promiscuo ✗ Sono esclusi dalla nozione di veicoli a motore: macchinari per l'agricoltura, i carrelli elevatori e i treni della metropolitana

 Ci sono limiti di copertura?
! L'Assicurato o il Beneficiario non avranno diritto alla prestazione qualora il decesso, il ricovero o la fisioterapia non siano effetto diretto o indiretto dell'incidente stradale avvenuto durante il periodo di copertura. ! L'evento assicurato sia stato causato, in modo diretto o indiretto, da qualsiasi atto illecito dell'Assicurato o degli esecutori testamentari dell'Assicurato o dei suoi rappresentanti legali, curatori o tutori, del Beneficiario o degli eredi legittimi dell'Assicurato

 A chi è rivolto questo prodotto?
Clienti di RCI Banque SA Succursale Italiana residenti in Italia e di età inferiore a 76 anni

 Quali costi devo sostenere?
Il contraente deve sostenere il costo del premio della polizza, di cui il 50% costituisce il costo di intermediazione che sarà percepito da RCI Banque S.A., Succursale Italiana.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami relativi alla gestione delle domande di indennizzo devono essere inviati per iscritto a: WillCONSULTING S.r.l., Via Padova, 55, 10152 Torino, Italia, Numero Verde: 800 994010, Email: ita-infogs@willis.com. Eventuali reclami relativi alle caratteristiche del prodotto assicurativo devono essere indirizzati per iscritto a RCI Insurance Ltd., Mercury Tower, Piano 3, The Exchange Financial & Business Center, Triq Elia Zammit, St Julian's STJ 3155, Malta; sito web https://www.rci-insurance.eu/information/it/complaints, o via e-mail al Responsabile Reclami all'indirizzo e-mail: claims.malta@rcibanque.com, Tel: +356 2599 3000. Il riscontro al reclamo sarà fornito entro un termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento.
All'IVASS	Se non siete soddisfatti dell'esito del reclamo o se non avete ricevuto un riscontro entro il termine massimo di quarantacinque giorni, è possibile rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax: 06/42.13.32.06, posta elettronica certificata: ivass@pec.ivass.it. Il modulo per la presentazione dei reclami è disponibile sul sito web dell'IVASS all'indirizzo www.ivass.it. I reclami possono essere altresì presentati all'Ufficio maltese dell'Arbitro per i servizi finanziari, <i>Office of the Arbiter for Financial Services (OAFS)</i>: N/S in Regional Road, Msida MSD 1920, Malta, telefonando al numero 00 356 2124 9245 o online compilando il modulo disponibile all'indirizzo: https://www.financialarbiter.org.mt/oafs/enquiry. I reclami inviati all'IVASS o all' OAFS devono indicare chiaramente i seguenti elementi: - nome, cognome e domicilio del querelante, con eventuale numero di telefono; - identificazione dell'individuo o degli individui di cui si lamenta la condotta; - una descrizione breve ma completa del motivo del reclamo; - una copia del reclamo presentato alla società di assicurazioni e l'eventuale riscontro ricevuto; tutti i documenti utili a fornire una descrizione più completa delle relative circostanze.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA, è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Qualora intendiate adire le vie legali per la risoluzione di una controversia derivante dal contratto di assicurazione, dovrete in primo luogo rivolgervi a un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it , nel vostro luogo di residenza, domicilio o sede legale. In questo caso, dovrete inviare la richiesta di mediazione, presentata presso il suddetto organismo di mediazione, alla sede legale di RCI Insurance Limited. Sistema alternativo obbligatorio.
Negoziazione assistita	È inoltre possibile, ma non obbligatorio, accedere alla procedura di negoziazione assistita ai sensi della Legge 10 novembre 2014 n. 162. A questa procedura si accede attraverso la stipula tra voi e RCI Insurance Limited di un accordo di negoziazione assistita attraverso l'assistenza di un legale di fiducia, secondo le modalità indicate nella Legge citata.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di controversia su eventi avvenuti all'estero in cui sia coinvolta un'impresa con sede legale in un altro Stato membro dell'UE, è possibile cercare una soluzione extragiudiziale della controversia avviando la cosiddetta procedura FIN-NET, appositamente creata in Europa per risolvere le controversie transfrontaliere. Per attivare la procedura FIN-NET, il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero che lo gestisce nel Paese in cui ha sede l'impresa (disponibile sul sito Internet della Commissione Europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) o all'IVASS, che lo inoltrerà a tale sistema e ne informerà il querelante.

PER IL PRESENTE CONTRATTO, L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE, PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON SARA' POSSIBILE CONSULTARE TALE AREA O UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO STESSO.

DRIVER INSURANCE

ASSICURAZIONE INFORTUNI DA CIRCOLAZIONE STRADALE

SET INFORMATIVO

DIP DANNI (Documento informativo precontrattuale danni)

DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo danni)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di Glossario

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE E SUL TRATAMENTO DEI DATI

Prodotto redatto secondo le linee guida del Tavolo Tecnico ANIA
"Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018.

Polizza collettiva n. IT ALL ALL TA HO PT 2022 01 stipulata tra

RCI Banque S.A. Succursale Italiana (Contraente)
con sede in Via Tiburtina 1159 - 00156 Roma

e

RCI Insurance Limited (Assicuratore) con sede legale Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St. Julian's STJ 3155, Malta

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE "Driver Insurance"
Polizza Collettiva n. IT ALL ALL TA HO PT 2022 01 *Redatte secondo le*
linee guida del Tavolo Tecnico ANIA
"Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018
Data ultimo aggiornamento: 05/2022

Indice

Glossario

Prima sezione – Norme che regolano il contratto in generale

Art. 1 Modalità di pagamento del premio

Art. 2 - Decorrenza, durata e cessazione della copertura assicurativa

Art. 3 - Diritto di Recesso

Art. 4 - Dichiarazioni dell'Aderente

Art. 5 - Mediazione, Negoziazione assistita e Foro Competente

Art. 6 - Legge applicabile

Art. 7 - Informativa in materia di tutela dei dati

Seconda sezione – Oggetto dell'Assicurazione

Art. 8 - Oggetto della copertura

Art. 9 - Persone Assicurabili

Art. 10 - Condizioni e prestazioni relative alla copertura assicurativa

Art. 11 - Esclusioni

Art. 12 - Beneficiari delle indennità

Art. 13 - Limiti territoriali

Terza Sezione – Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Art. 14 - Dichiarazione e obblighi in caso di Sinistro

Art. 15 - Liquidazione dei sinistri e Termini di Prescrizione

Art. 16 - Reclami

Glossario

Modulo di adesione: è il modulo attraverso il quale l'aderente richiede di aderire Polizza Collettiva.

Aderente: la persona fisica o giuridica che ha aderito alla Polizza Collettiva.

Assicurato: la persona fisica, che può coincidere con l'Aderente, che è coperto dalla polizza assicurativa. Soggetto residente in Italia in favore del quale è prestata l'assicurazione in qualità di conducente del veicolo, di passeggero dello stesso o di pedone.

Assicuratore: RCI Insurance Ltd, con sede legale presso Mercury Tower, Piano 3, The Exchange Financial & Business Center, Triq Elia Zammit, St Julian's STJ 3155, Malta, numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Malta C45786, società autorizzata a stipulare l'assicurazione con disposizione della Malta Financial Services Authority emessa il 10.12.2008 e autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi, registrata nel Database dell'IVASS.

Driver Insurance: copertura assicurativa per i rischi di Decesso, Ricovero Ospedaliero e Fisioterapia in seguito a un incidente stradale.

Beneficiario: l'Assicurato o, in caso di Decesso dell'Assicurato a seguito di un incidente stradale, i beneficiari designati o i successori legali dell'assicurato. Il Beneficiario ha diritto di ricevere l'Indennità in caso di produzione del Rischio Assicurato.

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

Cliente: È la persona fisica o giuridica che agisce come acquirente o locatario di un veicolo.

Conducente: persona fisica che si pone alla guida di un veicolo privato

Contraente: RCI Banque S.A. Succursale Italiana, Via Tiburtina, 1159 – 00156 Roma

Contratto Assicurativo: rapporto assicurativo individuale tra l'Assicuratore e l'Assicurato, secondo il quale l'Assicuratore, dietro pagamento di un premio, si impegna a fornire la copertura assicurativa alla persona assicurata o alle persone assicurate, alle condizioni concordate ed entro i limiti pattuiti, al verificarsi di un evento assicurato come definito nel presente documento. Sottoscrivendo la copertura assicurativa come previsto nella Polizza Assicurativa del Conducente e con l'approvazione successiva da parte dell'Assicuratore, il richiedente ottiene lo status di Assicurato.

Data di cessazione della copertura: La data in cui la copertura assicurativa prevista nella polizza cessa di avere effetto e pertanto:

- alle ore 24:00 alla data di scadenza del periodo assicurativo inizialmente concordato, che corrisponde alla data di scadenza dell'ultima rata del premio concordata al momento della firma del contratto di assicurazione.
- alla fine del mese in cui l'assicurato raggiunge l'età massima di ciascuna copertura;
- al verificarsi dell'evento che dà luogo alla domanda di indennizzo quando l'evento è il decesso dell'Assicurato, come specificato nell'articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione
- quando l'Assicurato recede dal contratto di assicurazione ai sensi della legge italiana o quando questo viene rescisso in conformità con i diritti di recesso previsti dalla legge.

Data di decorrenza: data in cui la copertura assicurativa ha effetto; la copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 del giorno della sottoscrizione del modulo di adesione.

Data di Rinnovo: data in cui, in caso di pagamento mensile del premio assicurativo ed in assenza di disdetta da parte dell'Assicurato, la copertura assicurativa si rinnova tacitamente per un ulteriore periodo di un anno.

Day Hospital: Intervento chirurgico o ricovero ambulatoriale per un periodo inferiore a 24 ore.

Domanda d'Indennizzo: la richiesta di pagamento dell'Indennità presentata dall'Assicurato o dal Beneficiario all'Assicuratore quando ha luogo l'evento assicurato.

Evento: l'incidente stradale che causa il sinistro

Familiari: ai fini della presente Assicurazione, per familiari si intendono coloro che siano inclusi come tali nel certificato "Stato di Famiglia". La definizione è conforme alla definizione giuridica dello Stato di Famiglia in Italia.

Incidente stradale, infortunio: evento occorso durante la circolazione stradale che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza i rischi assicurati. L'evento è imprevisto, incontrollabile, esterno e indipendente dalla volontà dell'Assicurato. L'evento si verifica improvvisamente e inaspettatamente su una strada pubblica nel Periodo di Copertura durante l'uso del veicolo privato, indipendentemente dal fatto che il veicolo sia in movimento o meno e che causi direttamente o attraverso una catena ininterrotta di eventi uno dei rischi assicurati. Si considera incidente stradale, come descritto sopra, se l'evento si è verificato anche durante l'ingresso o l'uscita del veicolo privato.

Indennità/Indennizzo/Prestazione: somma dovuta dall'Assicuratore all'assicurato in caso di Sinistro determinata sulla base delle condizioni di assicurazione. Le indennità assicurative sono pagate in Euro.

Intermediario Assicurativo: RCI Banque S.A. Succursale Italiana, Via Tiburtina, 1159 – 00156 Roma

IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni): autorità amministrativa autonoma, specializzata, con personalità giuridica, indipendente, autofinanziata, con autorizzazione, regolamentazione, vigilanza e controllo sul mercato italiano delle assicurazioni.

Malattia: Alterazione dello stato di salute non dipendente da incidente stradale.

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

MFSA: Malta Financial Services Authority, l'autorità dei servizi finanziari di Malta, l'autorità di vigilanza maltese che soprintende gli assicuratori autorizzati a condurre attività assicurative a Malta. Malta Financial Services Authority, Triq I-Imdina, Zone 1; Central Business District, Birkirkara, Malta. Tel.: +356 2144 1155

Mese assicurativo: indica il periodo compreso tra due date di scadenza mensili (ad esempio: se la data di scadenza è il 15 marzo 2020, il mese assicurativo corrisponde al periodo compreso tra il 15 marzo 2020 e il 14 aprile 2020).

Passeggero: persona fisica trasportata nel veicolo privato

Periodo di validità della copertura, periodo di copertura: periodo della durata di un anno che inizia dalla Data di Decorrenza o da una Data di Rinnovo e termina alla successiva data di Rinnovo o alla Data di cessazione della copertura

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

Persona Assicurata: Persona fisica la cui vita è soggetta ai rischi coperti dalla Polizza, con la possibilità di copertura per un massimo di due persone fisiche per ogni contratto assicurativo.

Polizza Collettiva: La Polizza Collettiva N° IT ALL ALL TA HO PT 2022 01 stipulata tra il Contraente e l'Assicuratore.

Premio: la somma dovuta all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata. I premi assicurativi sono pagati in Euro con importo fisso da persone fisiche e giuridiche che hanno scelto la copertura assicurativa del conducente.

Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale.

Ricovero ospedaliero: Ricovero in ospedale dell'Assicurato a causa di un incidente stradale, per un periodo superiore a 24 ore.

Rischi Assicurati: Decesso (DH) a causa di incidente stradale, Ricovero Ospedaliero (HO) a causa di incidente stradale, Fisioterapia (PT) a causa di incidente stradale.

SEE: Lo Spazio Economico Europeo

Sinistro: Verificarsi del rischio assicurato coperto dalla Polizza.

Veicolo a motore: ogni veicolo a motore, adibito a uso pubblico, professionale o privato, destinato al trasporto su strada di persone, animali o cose. Sono inclusi tram, filovie, camper, roulotte, autocarri, ciclomotori. Sono esclusi i macchinari per l'agricoltura, i carrelli elevatori e i treni della metropolitana.

Veicolo privato: autovettura, motociclo o ciclomotore autorizzato alla circolazione su strada pubblica e destinato esclusivamente al trasporto di persone e ad uso esclusivamente privato. Sono esplicitamente esclusi, tra gli altri, i taxi, le vetture destinate al noleggio con conducente, i monopattini a propulsione elettrica, i veicoli ad uso promiscuo e veicoli adibiti ad utilizzo professionale.

Condizioni di Assicurazione

PRIMA SEZIONE- Norme che regolano il contratto in generale

Art. 1 Modalità di pagamento del Premio

L'assicurato è tenuto a corrispondere, alle rispettive scadenze e per l'intera durata della copertura assicurativa, il premio indicato nel modulo di adesione.

Il premio, come indicato nel modulo di adesione, può essere versato dall'Aderente annualmente o su base mensile, in base alla scelta operata in fase adesione. Gli oneri fiscali relativi alla copertura sono a carico dell'Aderente.

Quando il premio viene corrisposto tramite domiciliazione bancaria diretta SEPA, l'Aderente è tenuto a fornire le coordinate bancarie e ad autorizzare l'addebito del premio.

Nel caso di modifica, durante il periodo di copertura, del rapporto di conto corrente mediante il quale i premi sono corrisposti periodicamente, l'Aderente è tenuto a darne immediata comunicazione all'Intermediario fornendo gli estremi del nuovo rapporto di conto corrente e sottoscrivendo una nuova delega SDD. In caso di mancato rispetto di tale obbligo di comunicazione, la copertura assicurativa è sospesa dalle ore 24:00 della seconda scadenza mensile successiva e riprenderà vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Art. 2 Decorrenza, durata e cessazione della copertura assicurativa

Decorrenza

La copertura assicurativa decorre a partire dalle ore 24:00 del giorno della sottoscrizione del modulo di adesione, se il Premio o la prima rata del Premio sono stati regolarmente pagati; in caso di mancato pagamento del Premio o della prima rata del Premio la copertura sarà efficace dalle ore 24:00 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento **Non esiste alcuna copertura assicurativa prima di tale data e non viene concessa alcuna copertura provvisoria.**

Se l'Assicurato non paga una singola rata del premio, l'importo di tale rata sarà addebitato nuovamente nella rata immediatamente successiva e la copertura assicurativa non viene sospesa. Se l'Assicurato non paga più rate del Premio, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24:00 del sessantesimo giorno successivo alla scadenza della prima rata dovuta e non pagata e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto dell'Assicuratore al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

Durata

La copertura assicurativa ha durata annuale. In caso di pagamento annuale del premio non è previsto il tacito rinnovo e il contratto cessa di avere efficacia alla scadenza dell'annualità. In caso di pagamento mensile del premio la copertura assicurativa si rinnova tacitamente per un anno alla data di scadenza e così successivamente salvo disdetta da comunicare in qualsiasi momento all'Intermediario assicurativo mediante raccomandata recapitata a RCI Banque S.A. Succursale Italiana, Via Tiburtina, 1159 – 00156 Roma o via email

all'indirizzo: clienti@rcibanque.com . Il rinnovo tacito non opera se l'Aderente ha già compiuto 79 anni alla Data di Rinnovo.

Cessazione

Il contratto assicurativo cessa in anticipo, quando l'assicurato muore o in conseguenza dell'esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato o di recesso da parte di una delle parti, a seconda di quale circostanza si verifichi prima.

Art. 3 Diritto di Recesso

(1) È possibile recedere dalla Polizza entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza in forma scritta (ad esempio, lettera, fax, e-mail) senza l'obbligo di specificare i motivi.

Il recesso comporta la cessazione della copertura assicurativa dalle ore 24:00 del giorno di invio della comunicazione, e il rimborso all'assicurato del premio pagato, al netto delle imposte, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della notifica del recesso.

In caso di distribuzione a distanza o telematica il termine per recedere è calcolato dal giorno in cui è stato concluso il contratto.

(2) Decorso il termine di 60 giorni dalla Data di Decorrenza, l'Assicurato può in ogni caso disdire il contratto assicurativo in qualsiasi momento durante l'annualità tramite notifica scritta (ad esempio, lettera, fax, e-mail) senza l'obbligo di specificare i motivi. La disdetta comporterà la cessazione della copertura assicurativa a partire dalle ore 24.00 del giorno dell'invio della lettera raccomandata, e-mail, fax e il contestuale rimborso del premio pagato e non goduto dall'assicurato al netto delle imposte.

(3) La dichiarazione di recesso o disdetta dovrà essere indirizzata a:

RCI Banque SA Succursale Italiana, Via Tiburtina, 1159 – 00156 Roma, Italia,

Tel 06/41773.1 – Fax 06.41773.306, e-mail: clienti@rcibanque.com autorizzata da RCI Insurance Limited a ricevere le Dichiarazioni di Recesso.

Art. 4 Dichiarazioni dell'Aderente

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 5 Mediazione, Negoziazione Assistita, Foro Competente

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

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

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

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

Art. 6 Legge applicabile

Il contratto di assicurazione è disciplinato dalle leggi italiane. Per tutto quanto non espressamente disciplinato si applicano le norme di legge.

Art. 7 Informativa in materia di tutela dei dati

L'Assicuratore, in qualità di Titolare del trattamento, tratterà esclusivamente i dati personali dell'Aderente, dell'Assicurato e dei Beneficiari che ha ricevuto a seguito della adesione alla presente Polizza nel pieno rispetto delle norme in materia di tutela dei dati personali tra cui, in primo luogo, il Regolamento (UE) 679/2016 (c.d. GDPR) e le norme nazionali applicabili. Per tutte le informazioni sui diritti dell'interessato e sulle modalità del trattamento dei dati si rinvia all'allegata informativa.

SECONDA SEZIONE- Oggetto dell'Assicurazione

Art. 8 Oggetto della copertura

Il presente documento fa parte della Polizza Assicurativa Collettiva N. IT ALL ALL TA HO PT 2022 01 stipulata tra RCI Banque SA Succursale Italiana, il "**Contraente**", e l'"**Assicuratore**" RCI Insurance Limited. La polizza "Driver Insurance" offre copertura per i rischi di Decesso, Ricovero Ospedaliero e Fisioterapia in conseguenza di un incidente stradale.

L'Assicuratore garantisce, nei limiti delle garanzie e degli importi massimi previsti nelle presenti condizioni di assicurazione, un indennizzo in caso di decesso, Ricovero Ospedaliero e Fisioterapia dell'Assicurato in conseguenza di un incidente stradale occorso durante il periodo di validità della copertura.

La copertura assicurativa in caso di Decesso, Ricovero Ospedaliero e Fisioterapia, in conseguenza di un incidente stradale è prestata in favore dell'Assicurato per un infortunio occorso mentre l'Assicurato viaggiava a bordo di un veicolo privato come conducente o passeggero dello stesso.

La copertura assicurativa in caso di Decesso, Ricovero Ospedaliero e Fisioterapia, a seguito d'incidente stradale occorso durante la validità della copertura, sarà altresì prestata in favore di un unico Familiare (come definito nel Glossario) se l'Assicurato e il familiare sono entrambi guidatore o passeggeri dello stesso veicolo privato nello stesso incidente stradale.

La copertura assicurativa è altresì prestata in favore dell'Assicurato per un infortunio occorso durante la validità della copertura a seguito d'investimento da parte di un veicolo a motore quando lo stesso Assicurato circola come pedone. **La copertura assicurativa non è estesa nei confronti del familiare quando quest'ultimo circola come pedone.**

La Polizza Assicurativa Collettiva viene offerta sulla base di due (2) opzioni, scelte dal Cliente in fase di adesione: (i) Driver Insurance opzione "A", (ii) Driver Insurance opzione "B".

Driver Insurance opzione "A" prevede un massimale per l'indennità in caso di decesso come conseguenza di un incidente stradale pari ad euro 50.000,00.

Driver Insurance opzione "B" prevede un massimale per l'indennità in caso di decesso come conseguenza di un incidente stradale pari ad euro 100.000,00.

La polizza assicurativa può essere oggetto di vendita a distanza e distribuzione telematica conformemente al regolamento 40/2018 dell'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) e conformemente alla direttiva UE "Direttiva vendite a distanza" UE 97/7.

Art. 9 Persone Assicurabili

È assicurabile la persona fisica a condizione che: abbia un'età compresa tra 18 e 76anni alla data della sottoscrizione del modulo di adesione, e che sia residente in Italia. La copertura assicurativa è estesa ad un unico (ii) i familiare dell'Assicurato, come definito nel glossario se coinvolto nell'incidente stradale come conducente o passeggero del veicolo privato.

Nel caso di persone giuridiche, il soggetto idoneo ad essere assicurato ai sensi dell'Assicurazione "Driver Insurance" è il rappresentante legale della persona giuridica che ha stipulato il contratto di assicurazione.

Art. 10 Condizioni e prestazioni relative alla copertura assicurativa

Decesso (DH)

(1) Fatti salvi i limiti di età definiti all'articolo 9, paghiamo la somma assicurata concordata in caso di decesso in seguito a incidente stradale della persona assicurata (come definito nel glossario) durante il periodo di validità dell'assicurazione (durata dell'assicurazione come indicato nel modulo di adesione). **I beneficiari/eredi non avranno diritto all'indennità qualora il decesso non sia effetto diretto o indiretto dell'incidente stradale avvenuto durante il periodo di copertura.** In caso di decesso a causa d'incidente

stradale, l'importo assicurato è pagabile, alla data del decesso ai beneficiari indicati dall'assicurato o, in difetto di designazione, agli eredi dello stesso.
(2) L'indennità massima corrisposta sarà limitata a (i) per Driver Insurance e opzione (A)": EURO 50.000,00; (ii) per Driver Insurance opzione (B)100.000,00 EURO come indennità agli eredi/beneficiari. Le somme assicurate si intendono per persona (Assicurato e Familiare come definiti nel glossario).
(3) Il prodotto copre il decesso a seguito di incidente stradale se il decesso ha avuto luogo entro 6 mesi (180 giorni) dall'incidente stradale occorso durante il periodo di copertura. La garanzia è prestata anche se il decesso si verifica successivamente alla scadenza del contratto purché si verifichi entro 6 mesi dall'incidente stradale che lo ha causato e sempre che quest'ultimo sia avvenuto durante il periodo di validità della copertura. Il prodotto assicurativo copre il decesso a seguito di incidente stradale quando l'assicurato non ha superato l'età di 80 anni al momento dell'evento. Il prodotto copre il decesso di un unico familiare dell'assicurato che non ha superato l'età di 80 anni al momento dell'evento a condizione che sia incluso come familiare nello "Stato di famiglia" dell'assicurato ai sensi della legge italiana.
(4)In caso di decesso sia dell'assicurato che di un familiare avvenuto come conseguenza dello stesso evento, l'assicurazione Driver Insurance prevede che entrambi gli eventi siano indennizzati fino ai limiti di indennizzo di cui al precedente punto (2). La morte dell'assicurato o di un (1) familiare non preclude né fa perdere il diritto di richiedere l'indennità per il ricovero ospedaliero o la fisioterapia della parte sopravvissuta. Le coperture per ricovero ospedaliero e fisioterapia nell'ambito della presente Polizza Assicurativa "Driver Insurance" sono separate e distinte dalla copertura in caso di decesso.
Ricovero ospedaliero (HO)
(1) Se la persona assicurata o un familiare richiede ricovero ospedaliero (come definito nel glossario) a causa di un incidente stradale durante il periodo di validità della presente assicurazione, verranno corrisposti EURO 100 per ogni giorno di ricovero a persona fino a 180 giorni di ricovero ospedaliero. L'Assicurato non avrà diritto all'indennità qualora il ricovero ospedaliero non sia effetto diretto o indiretto dell'incidente stradale avvenuto durante il periodo di copertura. Requisito per ottenere la copertura per l'ospedalizzazione è che l'assicurato o il familiare sia ricoverato in ospedale per più di 24 ore consecutive. Il ricovero ambulatoriale e l'intervento chirurgico in day hospital, come definito nel glossario, sono esclusi dalla polizza. La garanzia Ricovero Ospedaliero opera se il ricovero ospedaliero avviene entro 6 mesi dall'incidente stradale.
(2) Non è previsto alcun periodo di carenza.
(3) La copertura massima dell'indennità sarà di 18.000 EURO per il contratto di 12 mesi per assicurato e per un (1) familiare. Il periodo di franchigia non è previsto.
(4) Il diritto ai pagamenti termina quando cessa l'ospedalizzazione, quando l'assicurato muore durante il periodo di ricovero o quando il contratto di assicurazione viene risolto per qualche altro motivo (quando viene raggiunta l'età massima definita al paragrafo 6 o quando il periodo di indennità sopra definito è terminato o quando è stata corrisposta l'indennità massima come sopra definito).
(5) Il prodotto assicurativo copre il ricovero ospedaliero a seguito di incidente stradale quando l'assicurato non ha superato l'età di 80 anni al momento dell'evento. Il familiare dell'assicurato è coperto fino all'età di 80 anni a condizione che siano inclusi come tali nello "Stato di famiglia" dell'assicurato ai sensi della legge italiana.
Fisioterapia (PT)
(1) Se l'assicurato richiede per sé o per un familiare la fisioterapia a seguito di un incidente stradale o dopo un ricovero in ospedale a causa di un incidente stradale, sarà corrisposta un'indennità forfettaria di 300 euro a persona per la fisioterapia somministrata senza applicazione di alcuna franchigia. L'assicurato non avrà diritto all'indennità qualora la fisioterapia non sia effetto diretto o indiretto dell'incidente stradale avvenuto durante il periodo di copertura. La correlazione tra l'incidente stradale e la fisioterapia dovrà essere provata da certificato medico indicante le lesioni subite e la relativa prescrizione del medico.

(2) Non è previsto alcun periodo di carenza
(3) La copertura garantisce un unico indennizzo massimo pari a 300 EURO forfettari per un singolo evento. L'indennità verrà corrisposta una sola volta per Assicurato e per un unico familiare per ciascun periodo di copertura. Il periodo di franchigia non è previsto. La garanzia opera a condizione che un minimo di 3 sedute di fisioterapia siano prescritte da uno specialista e debitamente somministrate da un fisioterapista qualificato.
(4) Il diritto ai pagamenti termina quando cessa la fisioterapia, quando è stato raggiunto il numero massimo di sedute, quando l'assicurato muore durante il periodo in cui viene somministrata la fisioterapia o quando il contratto di assicurazione viene risolto per qualche altro motivo (quando viene raggiunta l'età massima definita al paragrafo 6 o quando il periodo di indennità sopra definito è terminato o quando è stata corrisposta l'indennità massima come sopra definito.
(5) Il prodotto copre la fisioterapia a seguito di incidente stradale quando l'assicurato non ha superato l'età di 80 anni al momento dell'evento. Il familiare dell'assicurato è coperto fino all'età di 80 anni a condizione che siano inclusi come tali nello "Stato di famiglia" dell'assicurato ai sensi della legge italiana. La fisioterapia deve essere somministrata sempre entro 6 mesi dall'incidente stradale.
(6) La Polizza assicurativa non copre la fisioterapia somministrata durante il ricovero ospedaliero.
Art. 11 – Esclusioni
I seguenti casi sono esclusi dalla copertura Driver Insurance in caso di decesso (DH) a seguito di incidente stradale.
Il sinistro stradale sia conseguenza di Guerra civile, guerra con paesi stranieri, insurrezione, sommossa o rivolta, atto terroristico o tentativo di attacco, salvo nel caso in cui l'assicurato non vi partecipi attivamente
Suicidio da parte dell'assicurato o di un familiare; tuttavia, se ci viene fornita la prova che questo atto si è verificato in assenza di volontà a causa di disturbi mentali per patologia, la copertura assicurativa viene applicata.
Lesioni volontarie auto-inflitte, o lesioni da parte dell'Assicurato, o conseguenti all'abuso di droghe, stupefacenti o alcol.
L'incidente stradale sia occorso in occasione dell'assunzione di droghe, di farmaci o abuso di alcool.
Conseguenze della partecipazione dell'Assicurato a qualsiasi competizione (e prove per la stessa) che comprenda l'uso di autoveicoli o di barche a motore
L'Assicurato o familiare guidava o viaggiava come passeggero di un veicolo durante lo svolgimento di un'attività professionale.
L'evento assicurato non è conseguenza diretta o indiretta dell'incidente stradale
L'incidente stradale è avvenuto quando il conducente del veicolo non era in possesso di regolare e valida patente
L'evento assicurato sia stato causato, in modo diretto o indiretto, da qualsiasi atto illecito dell'Assicurato o degli esecutori testamentari dell'Assicurato o dei suoi rappresentanti legali, curatori o tutori, del Beneficiario o degli eredi legittimi dell'Assicurato
La copertura assicurativa non è estesa nei confronti del familiare quando quest'ultimo circola come pedone.
Induzione intenzionale di malattie o cachessia da parte dell'Assicurato o familiare, autolesionismo o conseguenze dell'abuso di droghe, stupefacenti o alcol

• L'incidente stradale è occorso con un veicolo non considerato come tale alla luce della definizione inclusa nel Glossario
I seguenti casi sono esclusi dalla copertura Driver Insurance in caso di Ricovero Ospedaliero (HO) a seguito di incidente stradale.
• Tutti gli eventi esclusi descritti sopra in caso di Decesso (DH) che si applicano con gli obblighi che ogni cambiamento implica, più:
• Ferite e lesioni derivanti da corse, partite o scommesse, ad eccezione degli sport o competizioni sportive a cui l'assicurato partecipa come dilettante (attività sportive dilettantistiche)
• Esonero medico dal lavoro derivante da depressione, sindrome da affaticamento cronico o fibromialgia, malattia psichiatrica o neuropsichiatrica, o qualsivoglia malattia mentale, tranne nel caso in cui l'ospedalizzazione sia stata resa necessaria per un periodo continuo superiore a 15 giorni in relazione a questo disturbo durante l'invalidità (ad eccezione del day hospital) o se l'Assicurato è stato posto sotto tutela con ordinanza del tribunale.
I seguenti casi sono esclusi dalla copertura Driver Insurance in caso di Fisioterapia (PT) a seguito di incidente stradale.
• Tutti gli eventi esclusi descritti sopra in caso di Decesso (DH) e Ricovero Ospedaliero (HO) che si applicano con gli obblighi che ogni cambiamento implica, più:
• Sedute di fisioterapia somministrate e prescritte per meno di 3 sedute
• Fisioterapia in relazione a lesioni derivanti da incidenti o malattie diverse dall'evento assicurato.
• Sedute di fisioterapia come conseguenza di lesioni successive al ricovero e direttamente causate da personale o attrezzature ospedaliere.
• Causa di invalidità che richieda una fisioterapia a seguito di un incidente o di una malattia per cui il consulto o il trattamento siano stati erogati entro i 12 mesi antecedenti la data di sottoscrizione della domanda di assicurazione
Art. 12 - Beneficiari delle indennità
I beneficiari dell'Assicurazione del Conducente in caso di decesso sono le persone designate direttamente dall'assicurato o i successori legali della persona assicurata.
Il beneficiario dell'assicurazione Driver Insurance in caso di Ricovero Ospedaliero o Fisioterapia è l'Assicurato.
Art. 13 Limiti territoriali
Non ci sono limiti territoriali. L'assicurazione è valida per tutti i Paesi del mondo.
TERZA SEZIONE - Norme che regolano la liquidazione dei sinistri
Art. 14- Dichiarazione e obblighi in caso di Sinistro

(1) Tutte le domande di indennizzo devono essere indirizzate a:
WillCONSULTING Srl, Via Padova, 55, 10152 Torino Italia, Numero Verde 800 994010 premere opzione 1, Orari di apertura: Mattina 10-12; pomeriggio 14.30 - 17.00, Numero Verde: 800 994010 Giorni di apertura: Da lunedì a giovedì, E-mail: ita-infogs@willis.com
(2) Il sinistro deve essere notificato tempestivamente per iscritto all'Assicuratore. L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno presentare i seguenti documenti:
In caso di Decesso (DH):
certificato ufficiale di morte, con l'età, la data e il luogo di nascita
certificato medico o ufficiale dettagliato sulla causa del decesso, se disponibile, nonché sull'inizio e il decorso della malattia/circostanza che ha portato alla morte della persona assicurata.
In caso di decesso in seguito a ricovero ospedaliero, copia della cartella clinica
Il verbale ufficiale delle autorità competenti (polizia, carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale
In caso di decesso di un familiare deve essere fornito lo 'Stato di Famiglia (originario e attuale).
in caso di autopsia, copia del referto
se l'assicurato ha lasciato un testamento: copia certificata del testamento e copia dell'atto sostitutivo di notorietà se risulta che questo testamento sia l'ultimo ad essere considerato valido e non contestato e in cui sono indicati gli eredi, nel caso in cui siano beneficiari della copertura assicurativa, ai sensi di legge, nonché i rispettivi dati personali, età e capacità di agire
se l'assicurato non ha lasciato alcun testamento : copia dell'atto sostitutivo di notorietà in cui appare che l'assicurato sia deceduto senza lasciare alcun testamento, così come i dati personali, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi.
In caso di Ricovero Ospedaliero (HO)
Copia del referto medico dell'ospedale (o lettera ufficiale di dimissioni) dell'assicurato con il motivo del ricovero e del trattamento somministrato durante il periodo di ospedalizzazione.
Il questionario medico da noi inviato e compilato dal medico.
Copia del verbale ufficiale delle autorità competenti (polizia, carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale

In caso di Fisioterapia (PT)

Copia del referto medico dell'assicurato e della prescrizione dello specialista per il trattamento riabilitativo che mostrino chiaramente la causa dovuta all'incidente stradale.

Il questionario medico da noi inviato e compilato dal medico.

Le dichiarazioni dei sinistri saranno considerate complete soltanto al ricevimento della documentazione richiesta. Per aventi diritto si considerano tutti i soggetti, diversi dall'Assicurato, che hanno diritto di ricevere le prestazioni assicurative e includono i successori dell'Assicurato in base alla legge e ogni Beneficiario designato.

Per maggior chiarezza delle nostre responsabilità, abbiamo il diritto di richiedere prove e informazioni supplementari. L'assicurato, i beneficiari o i successori legali sono tenuti a presentare tempestivamente le prove e le informazioni richieste.

L'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti a trasmettere la documentazione richiesta pena la decadenza del diritto alla liquidazione delle indennità.

Art. 15- Liquidazione dei sinistri e Termini di Prescrizione

- (1) L'assicuratore si impegna a liquidare l'indennità entro 60 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta.
- (2) Le domande di indennizzo derivanti dal rapporto assicurativo si prescrivono dopo 2 anni dall'evento assicurato. Il termine di prescrizione inizia a decorrere non appena scaduto il termine di cui al precedente paragrafo 1.
- (3) Se a noi perviene una domanda di indennizzo, il termine di prescrizione per la domanda di indennizzo in questione è sospeso fino a quando la persona che l'ha presentata riceve da noi un responso in forma scritta che deve essere convalidato, vale a dire, fornendo i motivi del rifiuto e citando le disposizioni legali o contrattuali che supportino tale rifiuto. Tuttavia, il termine di prescrizione termina in ogni caso dopo dieci anni.

Art. 16 Reclami

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

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

Via Padova, 55, 10152 Torino Italia,
Numero Verde 800 994010 premere opzione 1,
Orari di apertura: Mattina 10-12; pomeriggio 14.30 - 17.00,
Giorni di apertura: Da lunedì a giovedì,
E-mail: ita-infogs@willis.com

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

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

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà, rivolgersi all'IVASS tramite posta ordinaria (indirizzo

IVASS: via del Quirinale 21, 00187 Roma) o tramite posta elettronica certificata (tutela.consumatore@pec.ivass.it) corredando l'esposto della copia del reclamo presentato nonché della relativa risposta, se ricevuta.

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

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

Telefono – 00356 2124 9245;

Sito web – www.financialarbiter.org.mt

Il reclamo inviato all'IVASS o all'Autorità di Vigilanza Maltese deve riportare chiaramente i seguenti elementi identificativi:

- il nome, cognome e domicilio del reclamante;
- l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- la descrizione dei motivi della lamentela e l'eventuale documentazione a sostegno della stessa;
- la copia del reclamo presentato all'Assicuratore e la risposta eventualmente ricevuta dallo stesso.

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

Ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione dei reclami sono reperibili sul sito internet dell'IVASS (http://www.ivass.it/ivass/impreses_jsp/HomePage.jsp) e scaricando la Guida per i Reclami (<http://www.ivass.it>)

Il fac-simile del modulo per proporre i reclami all'impresa di assicurazione è scaricabile all'indirizzo internet : http://www.ivass.it/ivass_csm/.

Il modulo per proporre reclamo all'IVASS è scaricabile all'indirizzo internet:

http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf

Il reclamo non pregiudica la possibilità di ogni ulteriore azione innanzi all'Autorità Giudiziaria e la procedura di mediazione civile prevista dalla legge.

POLIZZA DRIVER INSURANCE

ITALLALLIAHOPT202201

Edizione 01/2022_09/2025

RCI Insurance Limited (Assicuratore) con sede legale Level 3, Mercury Tower, The Exchange Financial & Business Centre, Triq Elia Zammit, St. Julian's STJ 3155, Malta RCI Insurance Limited (C45786) è una compagnia assicurativa registrata e costituita nella Repubblica di Malta, autorizzata dalla Malta Financial Services Authority (Autorità Maltese per i Servizi Finanziari) a svolgere attività assicurative generali ai sensi dell' Insurance Act del 1998. RCI Insurance Limited svolge attività di assicurazione in Italia in regime di libera prestazione di servizi, codice IVASS impresa 40248, numero di iscrizione II.00951.