



FASCICOLO INFORMATIVO

“DRIVER INSURANCE”

**Contratto di assicurazione infortuni
(ed. Luglio 2012)**

CIGNA Life Insurance Company of Europe SA-NV

Rappresentanza Generale per l'Italia
Piazza della Repubblica 30,
20124 Milano
P. IVA 12388200151
N. Iscr. Reg. Imprese: MI-1997/1544708

Il presente **Fascicolo Informativo**, composto di:

- Glossario;
- Nota informativa;
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto

Prima della sottoscrizione, leggere la Nota Informativa

GLOSSARIO

ASSICURATO - la persona fisica, che risiede in Italia, il cui interesse è coperto dall'assicurazione.

ASSICURATORE, CIGNA - CIGNA Life Insurance Company of Europe SA-NV, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Piazza della Repubblica 30, 20124 Milano, P.IVA : 12388200151, numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano MI-1997/1544708, numero di iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo Imprese dell'Isvap I.00021, che assume il rischio e si obbliga al pagamento dell'Indennizzo ("CIGNA").

BENEFICIARIO - la persona fisica, indicata dall'Assicurato o determinata in base alla legge, che ha diritto di ricevere l'Indennizzo previsto dalla Polizza.

CONDIZIONE PRE-ESISTENTE - ogni malattia, infermità o relativo sintomo, possibile lesione o altra condizione di salute dell'Assicurato che si siano manifestate in un qualunque momento antecedente alla Data di Efficacia delle Coperture Assicurative. In ogni caso, si considererà sussistente una Condizione Pre-esistente quando, prima della Data di Efficacia delle Coperture Assicurative:

- un Medico ha prescritto all'Assicurato di effettuare una cura o una visita specialistica o un controllo in relazione a una malattia o a un infortunio o a sintomi ad essi relativi;
- l'Assicurato ha avuto motivo di sospettare l'esistenza di una malattia o di una lesione che avrebbe condotto una persona normalmente diligente a sottoporsi a una visita o a esame medico;
- l'Assicurato aveva sintomi o segni evidenti di una malattia o di una lesione a prescindere dal fatto che egli potesse essere a conoscenza di ogni possibile relazione tra tali sintomi o segni e una particolare malattia.

DATA DI ADEBITO - la data in cui il Premio sarà addebitato sullo Strumento di Pagamento. Essa corrisponde al giorno di ciascun mese in cui RCI Banque provvede all'addebito secondo le proprie modalità operative. Se tale giorno non è presente nel mese di riferimento, la Data di Addebito sarà l'ultimo giorno del mese.

DATA DI EFFICACIA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE - la data indicata sul Certificato di assicurazione che coincide con le ore 24 (ventiquattro) del giorno stesso in cui la Società ha raccolto la volontà del Contraente di aderire alla presente polizza: a partire da tale momento, la Società garantisce all'Assicurato le prestazioni oggetto del presente contratto.

DATA DI RINNOVO - ogni ricorrenza del Contratto successiva alla Data di Efficacia del Contratto.

DECESSO PER INFORTUNIO - la perdita delle funzioni vi-

tali dell'Assicurato, ufficialmente certificata da un Medico secondo quanto previsto dalle procedure applicabili in base alla legge, causata da Infortunio e verificatasi entro 180 (centottanta) giorni dal giorno in cui è avvenuto l'Infortunio.

ETA' DELL'ASSICURATO - gli anni di età compiuti dall'Assicurato alla Data di Efficacia delle Coperture Assicurative o, rispettivamente, alla Data di Rinnovo.

ETA' DI ADESIONE - l'età anagrafica a partire dalla quale e fino alla quale un individuo può aderire al contratto di assicurazione. Il contratto di assicurazione è sottoscrivibile in una età compresa tra i 18 e i 70 anni. Le coperture assicurative sono estendibili fino a 75 anni di età dell'Assicurato (Età Massima Assicurabile)

ETA' MASSIMA ASSICURABILE - l'età anagrafica a partire dalla quale le coperture assicurative cessano automaticamente di essere efficaci per l'Assicurato. .

GUERRA - qualsiasi conflitto armato, anche se non ufficialmente definito "guerra" o altra attività belligerante simile alla guerra, compreso l'uso di forze armate da parte di qualsiasi Stato per scopi economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali o religiosi.

INDENNIZZO - L'importo che l'Assicuratore pagherà all'Assicurato / Beneficiario per i casi di Decesso per Infortunio, Ricovero Ospedaliero e Trattamento di Riabilitazione. Si precisa che, ai fini del contratto, è indennizzabile solo l'Infortunio causato dalla circolazione di un Veicolo a Motore o di un Veicolo Privato, come di seguito definiti.

INFORTUNIO - l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna verificatosi durante l'efficacia del contratto di assicurazione, provocato dall'investimento da parte di un Veicolo a Motore, se l'Assicurato è un pedone, ovvero provocato dalla circolazione di un Veicolo Privato se l'Assicurato viaggia a bordo del veicolo medesimo, come conducente o passeggero dello stesso. L'infortunio deve avere come conseguenza diretta e immediata lesioni fisiche, indipendenti da ogni altra causa, oggettivamente constatabili nei 180 giorni successivi alla data in cui l'evento si verifica e determini le conseguenze coperte dall'Assicuratore in base alla Polizza.

MEDICO - un soggetto, diverso dall'Assicurato, da un suo socio in affari o da un membro prossimo della sua famiglia, laureato in medicina in una università, legalmente abilitato all'esercizio della professione e iscritto presso il competente albo professionale del Paese in cui fornisce le proprie prestazioni.

OSPEDALE - un istituto pubblico o privato legalmente autorizzato alla cura di malattie o lesioni corporee in favore delle persone ivi ricoverate, fornito di attrezzature idonee per effettuare servizi diagnostici e interventi chirurgici. L'istituto in questione deve garantire la presenza di un medico 24 ore al giorno e offrire, al tempo stesso, servizi di assisten-

za infermieristica per almeno 24 ore al giorno. Il termine "Ospedale" non comprende:

- istituti psichiatrici, istituti o enti destinati alla cura di malattie psichiatriche o psicologiche, ivi incluso il reparto di psichiatria di un Ospedale;
- luoghi di residenza per anziani, istituti di riabilitazione per la cura di dipendenza da droghe o alcool, cliniche per trattamenti di idrologia medica o terapie naturali e riabilitative;
- luoghi di convalescenza o di lungo degenza.

PERIODO DI EFFICACIA - il periodo di dodici mesi che inizia alla Data di Efficacia delle Coperture Assicurative o dalla Data di Rinnovo.

POLIZZA – il documento che prova il contratto di assicurazione per le prestazioni assicurative offerte da CIGNA e descritte nelle Condizioni Generali di Assicurazione. La Polizza comprende le Condizioni Generali di Assicurazione, compreso ogni supplemento, appendice o allegato emessi a completamento o modifica dei predetti documenti. Sarà considerata parte integrante della Polizza anche qualsiasi dichiarazione resa dall'Assicurato.

PREMIO - l'importo dovuto dall'Assicurato quale corrispettivo per il contratto di assicurazione. Il premio comprende ogni tassa o imposta prevista dalla legge nel momento in cui il contratto è concluso.

RESIDENZA - il luogo in cui l'assicurato ha la sua dimora abituale e in cui il suo documento di identità è stato ufficialmente rilasciato dalle competenti autorità.

RICOVERO OSPEDALIERO - la permanenza dell'Assicurato in Ospedale, come sopra definito, purché vi sia indicazione della data di ingresso e del periodo di tempo durante il quale l'Assicurato rimane ricoverato, su indicazione di un Medico, e sotto il controllo e l'assistenza regolare di un Medico per almeno 24 ore consecutive.

SCIOPERO - l'attività intenzionale di un lavoratore che comporti la volontaria interruzione, totale o parziale, delle mansioni ordinarie senza rispettare il normale orario di lavoro indicato dal datore di lavoro ovvero senza osservare le responsabilità connesse all'attività lavorativa. Le condotte sopra indicate verranno considerate come "Sciopero" anche se poste in essere contro provvedimenti legittimamente assunti dalle autorità costituite, inclusi, a titolo esemplificativo, chiusura totale dell'impresa, riorganizzazione dello staff, ristrutturazione dell'attività o dell'organizzazione dell'impresa e altra attività di natura simile.

SINISTRO - l'evento dannoso per cui sono concesse le coperture assicurative previste dalla Polizza. Tutte le conseguenze derivanti dal medesimo evento costituiscono un solo Sinistro.

STRUMENTO DI PAGAMENTO - il conto corrente, il conto

corrente postale, la carta di credito o qualsiasi altro mezzo di pagamento designato dall'Assicurato e accettato dall'Assicuratore e da RCI Banque, che sia utilizzato per l'addebito del Premio o di altri importi eventualmente dovuti dall'Assicuratore all'Assicurato. Lo Strumento di Pagamento deve essere valido nel Paese in cui la copertura assicurativa è efficace e deve utilizzare l'Euro come valuta o, in alternativa, la valuta ufficiale del Paese in cui le prestazioni oggetto dell'assicurazione devono essere eseguite.

TERAPIA FISICA a conseguenza di Infortunio - le tecniche di manipolazione fisica e/o con strumenti meccanici prescritte da uno Specialista ed effettuate dallo stesso ovvero da un fisioterapista regolarmente abilitato a condizione che tale terapia sia stata effettuata a seguito di un Infortunio come definito in questo Glossario.

TERRORISMO - tentativo o consumazione di qualsiasi delitto da parte di soggetti che appartengono, collaborano con o forniscono assistenza a bande armate, organizzazioni o gruppi, il cui obiettivo sia quello di sovvertire l'ordine istituzionale o preconstituito per legge, ovvero di danneggiare gravemente, con l'uso della forza o della violenza, lo stato di pace di una o più nazioni, comunità o Stati, per motivi o perseguendo fini economici, razziali, nazionalisti, politici o religiosi. Verrà parimenti considerata quale atto di terrorismo qualsiasi conseguenza - diretta o indiretta - dell'uso della forza o della violenza, o della minaccia compiuta con l'uso della forza o della violenza, volta a determinare danni alle cose o alle persone o sconvolgimenti di qualsiasi natura che comportino una minaccia o un pericolo per la vita umana, per la proprietà pubblica o privata o per la sicurezza dello Stato. In ogni caso sarà considerata atto di terrorismo qualsiasi condotta riconosciuta e qualificata come tale dall'ordinamento dello Stato in cui la condotta è stata posta in essere.

TUMULTO - agitazione, tumulto o disordini normalmente causati dai cittadini contro organismi governativi o forze appartenenti a tali organismi.

VEICOLO A MOTORE - ogni veicolo a motore, adibito a uso pubblico 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 - ogni autoveicolo a quattro ruote autorizzato alla circolazione su strada pubblica e non munito di licenza per il trasporto pubblico di merci e passeggeri o destinato solo a usi specifici e particolari. Motociclette e motorini saranno considerati "Veicoli Privati" secondo quanto stabilito nella Polizza se guidati su strade pubbliche. Sono esclusi dalla categoria di Veicolo Privato i macchinari per l'agricoltura e i carrelli elevatori.

NOTA INFORMATIVA

relativa alla Polizza "DRIVER INSURANCE"

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP ma il suo contenuto non è soggetto alle preventive approvazioni dell'ISVAP.

L'Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione relative alle singole garanzie assicurative prestate prima della sottoscrizione della polizza.

PREMESSA:

Le parole con lettera maiuscola avranno lo stesso significato descritto nel Glossario del presente Fascicolo Informativo a cui, pertanto, si rinvia.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) CIGNA Life Insurance Company of Europe, S.A. – N.V., Rappresentanza Generale per l'Italia ("CIGNA");
- b) Sede legale: Avenue de Cortenbergh, 52, 1000 – Bruxelles (Belgio);
- c) Sede della Rappresentanza Generale per l'Italia: Piazza della Repubblica, n. 30, 20124, Milano;
- d) Telefono: 0032 2 740 2750; e-mail: Peter.casteleyn@cigna.com;
- e) Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento della Commission Bancaire, Financière et des Assurances, del 31 marzo 1981, n. 0938, la società opera in Italia in regime di stabilimento, è iscritta nell'elenco delle imprese comunitarie operanti in Italia ai sensi dell'art. 26 del Codice delle Assicurazioni Private con numero I.00021 ed è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza belga, Banque Nationale de Belgique, Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Bruxelles, (Belgio).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

CIGNA ha un patrimonio netto di euro 53.700.000 di cui euro 36.300.000 di capitale sociale ed euro 17.400.000 di riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 130% (mar-

gine di solvibilità disponibile 27.200.00 euro; margine di solvibilità richiesto: 21.000.000).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Le coperture assicurative e, conseguentemente, l'obbligo di CIGNA Life a pagare l'Indennizzo, saranno efficaci a partire dalle ore 24 della Data di Efficacia delle Coperture Assicurative secondo quanto stabilito nel Certificato di Assicurazione. Il contratto di assicurazione è efficace 24 ore al giorno in ogni parte del mondo a condizione che l'Assicurato abbia la Residenza in Italia.

Il presente contratto di assicurazione è valido a partire dalla Data di efficacia delle Coperture Assicurative per periodi di assicurazione ricorrenti definiti in base alla frequenza mensile di pagamento del premio e, conseguentemente, esso avrà una durata variabile. Il contratto può essere disdetto dal Contraente in qualsiasi momento, restando inteso che il Contratto di Assicurazione rimarrà attivo per il periodo per il quale è stato corrisposto il premio di assicurazione.

Si segnala che la disdetta comunicata in qualunque momento antecedente la Data di Rinnovo, tuttavia, non darà diritto alla restituzione del Premio eventualmente corrisposto dal Assicurato fino alla Data di Rinnovo stessa. Resta, in ogni caso, impregiudicato l'obbligo di CIGNA di prestare le coperture previste dal contratto per tutto il periodo di tempo per il quale il Premio è stato pagato.

L'Assicurato potrà recedere anticipatamente dal contratto di assicurazione, in ogni momento, dandone comunicazione scritta a RCI Banque all'indirizzo indicato all'art. 11 delle Condizioni Generali di Assicurazione e l'Assicuratore provvederà a cancellare la Polizza con effetto dal giorno in cui l'Assicurato avrebbe dovuto pagare il Premio. Le coperture assicurative previste dal contratto rimarranno comunque efficaci per tutto il periodo di tempo per il quale il Premio è stato pagato.

CIGNA avrà il diritto di non rinnovare il contratto dandone comunicazione scritta all'Assicurato almeno 60 giorni prima della Data di Rinnovo.

Informazioni aggiuntive sul contratto in relazione al collocamento a distanza del contratto di assicurazione (Regolamento Isvap 34 del 19 marzo 2010)

L'adesione del Contraente al contratto viene raccolta dall'Assicuratore tramite un intermediario abilitato, ovvero direttamente per il tramite di operatori telefonici dallo stesso incaricati che agiscono sotto il controllo e la piena responsabilità di RCI Banque. Il Contraente può, in ogni momento, chiedere di essere messo in contatto con il Responsabile del Controllo delle Attività di Collocamento a distanza dei contratti di assicurazione incaricato dall'Assicuratore, contattando il numero verde 800 961 920 o inoltrando un fax al numero verde 800 227 708

Il Contraente ha il diritto di scegliere e di modificare in qualsiasi momento, senza oneri, le modalità di ricezione e trasmissione della documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto durevole scrivendo a CIGNA Life Insurance Company of Europe SA- NV, Servizio Clienti e Sinistri, Piazza della Repubblica 30, 20124 Milano ovvero contattando il numero 800 961 920, fax: 800 227 708.

L'Assicuratore chiede al Contraente di sottoscrivere e ritrasmettere il certificato di assicurazione (allegato al presente Fascicolo informativo), che prova la concessione delle coperture assicurative previste dal contratto da parte dell'Assicuratore, fermo restando che la mancata ritrasmissione di tale documento firmato dal Contraente non determina la inefficacia del contratto di assicurazione. Il Certificato di Assicurazione potrà essere ritrasmesso all'Assicuratore, a scelta del Contraente, su supporto cartaceo o su altro supporto durevole.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazione ed esclusioni

Il rischio assicurato dal contratto di assicurazione è l'Infortunio causato dalla circolazione di un "veicolo privato" o da un "veicolo a motore", come definiti nel Glossario. Pertanto, nel caso in cui l'Assicurato venga investito da un "veicolo a motore", pubblico o privato, mentre cammina come pedone oppure nel caso in cui l'Assicurato subisca un Infortunio mentre viaggia a bordo di un "veicolo privato", come passeggero o come conducente dello stesso, l'Assicuratore provvederà al pagamento di: (i) un'indennizzo di 100.000 euro in caso di morte dell'Assicurato purché sopravvenuta entro i 180 giorni successivi alla data in cui si sono verificati gli eventi sopra descritti; (ii) un' indennità giornaliera di €100 in caso di ricovero dell'Assicurato in "ospedale", come definito nel Glossario, per almeno 24 ore consecutive di ricovero e (iii) un'indennità di €300 una tantum in relazione ad

almeno tre "trattamenti di riabilitazione", come definiti nel Glossario, resi necessari a seguito del verificarsi di uno degli eventi sopra descritti.

Avvertenza: si segnala la presenza di massimali relativi alle prestazioni assicurative offerte.

Si rinvia agli artt. 1.1, 1.2, e 1.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione per maggiore dettaglio sulle prestazioni offerte.

Avvertenza: la copertura assicurativa è soggetta alle seguenti limitazioni ed esclusioni:

- **L'adesione al contratto di assicurazione è riservata alle persone che alla Data di Efficacia delle Coperture Assicurative abbiano una età compresa fra i 18 e i 70 anni.**
- **L'assicurazione non opera e nessun Indennizzo sarà dovuto qualora il Sinistro sia causato da:**
 - a. qualsiasi Condizione Pre-esistente; qualsiasi anomalia congenita e condizioni derivanti da tale anomalia; qualsiasi condizione derivante da un Infortunio occorso prima dalla Data di Efficacia delle Coperture Assicurative;
 - b. guerra o qualsiasi atto di guerra, invasione, Terrorismo o attività terroristica, atto di nemico straniero, ostilità (sia che sia stata dichiarata guerra o meno), rivolta e/o Tumulto, Sciopero, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare o usurpato;
 - c. l'assunzione di droghe e/o alcool da parte dell'Assicurato a meno che le droghe siano state debitamente prescritte e non siano assunte per la cura della dipendenza da droghe;
 - d. 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 nel paese in cui si è verificato l'Infortunio;
 - e. la prestazione di un servizio nelle forze armate, sia in tempo di guerra, che di operazioni in qualsiasi senso relative alla guerra, sia per missioni di restaurazione dell'ordine pubblico. Al fine di evitare qualsiasi dubbio, il termine "forze armate" comprende qualsiasi forza di polizia di un determinato Paese;
 - f. il fatto che l'Assicurato svolga o si alleni a svolgere una delle seguenti attività:

- attività sportive dell'aria o qualsiasi attività aviatoria, se non nel caso in cui l'Assicurato viaggi quale passeggero pagante in un aeromobile che è predisposto e utilizzato da una compagnia aerea, o da una società di voli charter, che debba avere autorizzazione per l'esercizio della sua attività;
- il fatto che l'Assicurato guidi o viaggi come passeggero in qualsiasi tipo di corsa automobilistica riferita a veicoli motorizzati, oppure guidi o viaggi come passeggero su motocicli per ragioni professionali o di lavoro.

Avvertenza: si segnala la presenza di un limite massimo di età assicurabile identificato nel compimento dei 75 anni Tale limite di età comporta l'automatica cessazione di efficacia delle coperture assicurative a partire dalla Data di Rinnovo successiva al raggiungimento dell'età massima assicurabile da parte dell'Assicurato. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio all'art. 5.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

Avvertenza: poiché le garanzie offerte dal contratto sono assunte senza alcun accertamento sanitario preventivo né sulla base di specifiche dichiarazioni dell'Assicurato al momento dell'adesione ad eccezione della dichiarazione sull'età e sulla residenza dell'Assicurato, l'eventuale dichiarazione falsa su tali circostanze al momento dell'adesione al contratto di assicurazione può determinare l'annullamento del contratto stesso ai sensi dell'art. 1892 c.c. e ss. Si rinvia, per maggior dettaglio all'art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

5. Premi

A fronte delle garanzie previste dal contratto di assicurazione, l'Assicurato deve corrispondere un **Premio mensile, indipendente dalla età o dal sesso dell'Assicurato** a partire dal settimo mese successivo alla Data di Efficacia delle Coperture Assicurative. I primi 6 mesi di copertura assicurativa sono gratuiti. L'Assicurato riceverà ogni mese sullo strumento di pagamento prescelto due voci di spesa separate: la prima relativa al finanziamento auto, la seconda relativa al premio della polizza assicurativa.

Ove l'Assicurato non adempia agli obblighi relativi al pagamento del Premio a partire dal settimo mese, le coperture assicurative resteranno so-

spese fino alle ore 24:00 del giorno in cui il Premio verrà pagato all'Assicuratore, fermo restando il diritto di quest'ultimo di agire giudizialmente per il pagamento del Premio. Resta inteso che il contratto sarà risolto di diritto qualora CIGNA nel termine di 6 mesi dal giorno in cui il Premio è scaduto non agisca per la riscossione.

6. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate e il Premio non sono soggetti ad adeguamento.

7. Diritto di recesso

Avvertenza: ai sensi dell'art. 67-duo decies del D.Lgs. 206/2005, l'Assicurato può esercitare il diritto di ripensamento e chiedere l'estinzione del contratto entro 30 giorni successivi al ricevimento del presente Fascicolo informativo senza penale, contattando direttamente RCI Banque al seguente numero di telefono:



o inviando una raccomandata A/R a RCI Banque al seguente indirizzo: Via Tiburtina 1159 - 00156 Roma. In tale ipotesi, la Polizza verrà cancellata e l'Assicuratore rimborserà al Contraente il Premio eventualmente già addebitato sullo Strumento di Pagamento.

Resta fermo quanto precedentemente indicato nel terzo paragrafo del punto "B. Informazioni sul contratto", che precede.

8. Rivalse

Il contratto non prevede rivalse.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (art. 2952 c.c.).

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.

11. Regime fiscale

Il premio è soggetto al regime fiscale indicato nel Cer-

tificato di Assicurazione allegato al presente Fascicolo Informativo.

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione

Per potere ottenere le prestazioni assicurative oggetto del contratto, l'Assicurato (ovvero i suoi eredi o aventi causa), dovrà denunciare il Sinistro non appena possibile e dovrà presentare la documentazione descritta all'art. 10 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

A tale fine, l'Assicurato dovrà contattare CIGNA all'indirizzo indicato all'art. 10 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Avvertenza:

- per quanto riguarda la copertura **Decesso per Infortunio**, il momento del Sinistro è individuato al momento della morte come risultante da certificazione medica, purché verificata entro 180 giorni dall'Infortunio. Ai fini della richiesta di Indennizzo, gli aventi causa dell'Assicurato dovranno inviare a CIGNA la documentazione indicata all'art. 10 delle Condizioni Generali di Assicurazione;
- per quanto riguarda la copertura **Ricovero Ospedaliero**, il momento del Sinistro è individuato al momento indicato nella cartella clinica dell'istituto di cura attestante la data di ammissione. Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare a CIGNA la documentazione indicata all'art. 10 delle Condizioni Generali di Assicurazione.
- per quanto riguarda la copertura **Trattamento di Riabilitazione**, il momento del Sinistro è individuato al momento in cui il Trattamento di Riabilitazione comincia secondo quanto indicato nel certificato del Medico che lo ha prescritto. Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare a CIGNA la documentazione indicata all'art. 10 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale devono essere inoltrati a RCI Banque contattando il numero verde 800 085555 o per iscritto al seguente indirizzo Via Tiburtina 1159 - 00156 Roma. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'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, telefono 06-421331, corredando l'esposto della documentazione inviata a CIGNA.

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 ai sistemi conciliativi esistenti.

I reclami riguardanti il rapporto contrattuale con CIGNA potranno essere altresì inviati all'*Insurance Ombudsman Service*, una organizzazione no-profit autorizzata dal governo belga ad esaminare i reclami relativi ai rapporti tra consumatori e compagnie assicurative o intermediari assicurativi, al seguente indirizzo:

Insurance Ombudsman Service
Square de Meeûs, 35 - 1000 Brussels
Tel.: 02.547.58.71 - Fax: 02.547.59.75
E-mail: info@ombudsman.as

Modalità di reclamo e modulistica sono reperibili sul sito: www.ombudsman.as

14. Arbitrato

Avvertenza: per la risoluzione di qualsiasi controversia derivante dal contratto di assicurazione CIGNA si impegna, su richiesta dell'Assicurato a ricorrere a procedure conciliative. Si rinvia, per maggior dettaglio, all'art. 11 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il luogo dello svolgimento dell'arbitrato sarà la città sede dell'istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato. E' sempre fatto salvo il diritto dell'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Informazioni aggiuntive sul contratto in relazione al trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali")

1. Finalità e trattamento dei dati personali

Al fine di fornirLe i servizi assicurativi oggetto della Polizza CIGNA deve poter trattare i Suoi dati personali. I dati personali forniti all'Assicuratore dal titolare della polizza, anche relativi all'Assicurato o agli eventuali Beneficiari della stessa ("Dati Personali"), saranno inseriti all'interno di una banca dati di cui CIGNA LIFE

INSURANCE COMPANY OF EUROPE, S.A.-N.V., Rappresentanza Generale per l'Italia è esclusiva Titolare. I dati forniti potranno essere utilizzati dalla compagnia di assicurazione per le seguenti finalità:

(i) finalità strettamente connesse alla gestione della polizza assicurativa e alla esecuzione degli obblighi derivanti dal contratto di assicurazione; finalità connesse alla prevenzione e il controllo delle frodi, agli adempimenti imposti dalla legge e dai regolamenti applicabili al settore assicurativo;

(ii) l'analisi mirata per scopi di marketing; l'offerta di prodotti assicurativi e/o servizi di assistenza medica/sociale forniti dall'Assicuratore o da altre società appartenenti allo stesso Gruppo.

Come preventivamente comunicato, il conferimento dei Dati Personali per le finalità di cui al punto (i) è obbligatorio e il loro trattamento non richiede il consenso dell'interessato. In caso di rifiuto, CIGNA non potrà fornire in tutto o in parte il servizio richiesto.

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto (ii) è facoltativo e il relativo trattamento potrà avvenire solo con il consenso dell'interessato. L'eventuale rifiuto non comporterà alcuna conseguenza sulla fornitura del servizio assicurativo oggetto della presente informativa.

Per le finalità di cui al punto (i) che precede, i Dati Personali potranno essere comunicati ai soggetti coinvolti nella gestione del contratto di assicurazione appartenenti alla c.d. "catena assicurativa", ivi inclusi coassicuratori o riassicuratori ed ogni altro soggetto di fiducia dell'Assicuratore, il cui scopo sia la raccolta dei Premi di polizza, attraverso ogni forma di pagamento, nonché altre società del Gruppo a cui appartiene CIGNA che operano in Italia o all'estero, anche in Paesi non appartenenti all'Unione Europea che garantiscono un livello di protezione adeguato, ovvero situate in altri Paesi terzi, allorché il Titolare assicuri che il trasferimento dei dati verso tali Paesi avvenga in conformità alle disposizioni di cui alla Decisione della Commissione Europea del 15 giugno 2001 n. 2001/497/CE.

Tali soggetti tratteranno i dati come autonomi titolari ovvero in qualità di responsabili del trattamento dei dati all'uopo nominati dal Titolare .

In ogni caso, CIGNA fornirà agli interessati, previa richiesta, una lista completa ed aggiornata di tutti i soggetti che in qualità di titolari autonomi, responsabili o incaricati, tratteranno i Dati Personali.

Per le finalità di cui al punto (ii) che precede CIGNA, o

le altre società del Gruppo, potranno trattare i Suoi Dati Personali per un periodo massimo di 6 mesi successivamente alla cancellazione della polizza assicurativa al fine di determinare la ragione che ha indotto alla risoluzione o alla cessazione del contratto, per poter promuovere prodotti alternativi e gestire un'eventuale offerta e negoziazione degli stessi. Se desidera che i Suoi dati non vengano più trattati per le finalità esposte successivamente alla data di cancellazione della polizza, La preghiamo di mettersi in contatto con CIGNA all'indirizzo riportato nel successivo articolo 3 ("Diritti dell'interessato") attraverso un canale che consenta il riscontro inequivocabile della Sua identità.

2. Modalità del trattamento

I Suoi dati verranno trattati mediante operazioni di registrazione, consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione, effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici, da dipendenti e collaboratori del Titolare, ovvero dai Responsabili del trattamento nell'ambito delle rispettive funzioni ed in conformità alle istruzioni ricevute, nonché dai titolari autonomi.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

3. Diritti dell'interessato

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, l'Assicurato e, laddove si ritenga opportuno, i Beneficiari, potranno ottenere, in ogni momento, la conferma dell'esistenza o meno dei dati che li riguardano e delle finalità per cui vengono utilizzati. L'interessato ha altresì il diritto di chiederne l'aggiornamento o la rettifica, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati e di opporsi al loro trattamento contattando CIGNA Life Insurance Company of Europe SA-NV, Rappresentanza Generale per l'Italia, Piazza della Repubblica 30, 20124 Milano, Servizio Clienti Numero Verde 800 961 920, attraverso un canale che consenta il riscontro inequivocabile dell'identità del richiedente. L'eventuale richiesta di cancellazione dei dati o di interruzione del loro trattamento potrebbe determinare l'impossibilità per CIGNA di adempiere alle obbligazioni derivanti dalla Polizza, compresa la gestione dei sinistri e la liquidazione degli indennizzi.

¹ In base allo specifico rapporto assicurativo, i Dati Personali potranno essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: coassicuratori e riassicuratori, intermediari assicurativi, banche, società cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, consulenti legali e periti, associazioni mediche convenzionate, società per la gestione del sistema informatico o di archiviazione dei dati, società del Gruppo a cui appartiene l'Assicuratore (controllanti, collegate o controllate, anche indirettamente)

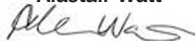
Laddove nella polizza si includano dati personali relativi a soggetti diversi dall'intestatario, si riterrà quest'ultimo il responsabile di informarli dell'inclusione dei loro dati nella banca dati precedentemente menzionata, così come di ogni altro tema affrontato in questa sezione.

E' importante leggere attentamente le Condizioni Generali di Assicurazione, le Condizioni Particolari e le informazioni riportate nella Nota Informativa. Per qualsiasi chiarimento è possibile rivolgersi al Servizio Clienti di CIGNA.

CIGNA Life Insurance Company of Europe, S.A. – N.V. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale

Alastair Watt



SOMMARIO

1. OGGETTO DELLE COPERTURE ASSICURATIVE.....	pag.1
1.1 Prestazioni per Decesso per Infortunio	pag.1
1.2 Prestazioni per Ricovero Ospedaliero.....	pag.1
1.3 Prestazioni per Trattamento di Riabilitazione	pag.1
2. ESCLUSIONI	pag.1
3. DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE	pag.2
4. DICHIARAZIONI FALSE O INESATTE	pag.2
5. CESSAZIONE DI EFFICACIA	pag.3
5.1 Cessazione di efficacia automatica	pag.3
5.2 Cessazione di efficacia per iniziativa dell'Assicuratore	pag.3
5.3 Cessazione di efficacia per iniziativa dell'Assicurato	pag.3
5.4 Assenza di obblighi dell'Assicuratore in caso di cessazione di efficacia ..	pag.3
6. MODIFICA DELLE CONDIZIONI GENERALI O PARTICOLARI	pag.3
7. PAGAMENTO DEL PREMIO	pag.3
8. DESIGNAZIONE DEL BENEFICIARIO	pag.4
9. DENUNCIA DI SINISTRO	pag.4
10. ARBITRATO IRRITUALE	pag.5
11. COMUNICAZIONI	pag.5
12. LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE	pag.5

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

(le parole con lettera maiuscola avranno lo stesso significato descritto nel Glossario del presente Fascicolo Informativo a cui, pertanto, si rinvia)

1. OGGETTO DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Il contratto garantisce all'Assicurato il pagamento di un Indennizzo in caso di Decesso per Infortunio, per Ricovero Ospedaliero e per Trattamento di Riabilitazione causati dalla circolazione di un Veicolo a Motore o di un Veicolo Privato, nei limiti di seguito indicati, qualora il Sinistro si verifichi nel periodo durante il quale il contratto è efficace.

1.1. PRESTAZIONI PER DECESSO PER INFORTUNIO

CIGNA pagherà al Beneficiario l'Indennizzo di 100.000 euro, nel caso in cui l'Assicurato muoia a seguito di un Infortunio causato dall'investimento di un Veicolo a Motore, se l'Assicurato è un pedone, ovvero a seguito di un Infortunio occorso mentre viaggia a bordo di un Veicolo Privato, se conducente o passeggero dello stesso, **purché il Decesso avvenga entro 180 giorni dalla data dell'Infortunio**, anche se successivamente alla scadenza del contratto.

1.2. PRESTAZIONI PER RICOVERO OSPEDALIERO

Nel caso in cui l'Assicurato sia sottoposto a Ricovero Ospedaliero a seguito di un Infortunio causato dall'investimento di un Veicolo a Motore, se l'Assicurato è un pedone, ovvero a seguito di un Infortunio occorso mentre viaggia a bordo di un Veicolo Privato, se conducente o passeggero dello stesso, CIGNA pagherà l'Indennizzo giornaliero di 100 euro per ciascun periodo di almeno 24 ore di Ricovero Ospedaliero successive alla data di ricovero.

L'Indennizzo per Ricovero Ospedaliero verrà corrisposto **per un massimo di 180 giorni** in relazione allo stesso evento che ha causato il Ricovero Ospedaliero.

Se due periodi di Ricovero Ospedaliero sono se-

parati tra loro da un periodo di tempo superiore a 90 giorni, ai fini del calcolo dell'Indennizzo, essi verranno considerati come due Ricoveri Ospedalieri distinti e non causati dallo stesso Infortunio.

Viceversa, ai fini del calcolo dell'Indennizzo, i periodi di Ricovero Ospedaliero che non siano separati tra loro da un periodo di tempo superiore a 90 giorni saranno considerati come un unico periodo di Ricovero Ospedaliero indipendentemente dal fatto che siano stati causati dal medesimo Infortunio o da infortuni diversi.

Se l'Assicurato durante un Ricovero Ospedaliero subisce un Infortunio, diverso da quello che ha determinato il Ricovero Ospedaliero, l'Assicuratore pagherà l'Indennizzo solo in relazione al primo Infortunio che ha causato il Ricovero Ospedaliero.

1.3 PRESTAZIONI PER TRATTAMENTO DI RIABILITAZIONE

CIGNA pagherà all'Assicurato l'Indennizzo di 300 euro a tantum se l'Assicurato deve sottoporsi a un Trattamento di Riabilitazione a seguito di un Infortunio causato dall'investimento di un Veicolo a Motore, se l'Assicurato è un pedone, ovvero a seguito di un Infortunio occorso mentre viaggia a bordo di un Veicolo Privato, se conducente o passeggero dello stesso.

Al fine del pagamento dell'Indennizzo per Trattamento di Riabilitazione, l'Assicurato dovrà ottenere la prescrizione da parte di un Medico **per un minimo di tre sedute che dovranno essere effettuate in regime ambulatoriale e non di Ricovero Ospedaliero**.

Ciascun Infortunio non darà diritto all'Indennizzo per più di un Trattamento di Riabilitazione per ciascun Periodo di Efficacia.

In ogni caso, l'Indennizzo per Trattamento di Riabilitazione verrà corrisposto una sola volta per ciascun Periodo di Efficacia.

2. ESCLUSIONI

L'Assicurato o il Beneficiario non avranno diritto ad alcuna prestazione da parte dell'Assicuratore e questi non sarà tenuto al paga-

mento dell'Indennizzo qualora il Sinistro sia causato da:

1. qualsiasi Condizione Pre-esistente; qualsiasi anomalia congenita e condizioni derivanti da tale anomalia; qualsiasi condizione derivante da un Infortunio occorso prima dalla Data di Efficacia delle Coperture Assicuratriche;
2. guerra o qualsiasi atto di guerra, invasione, Terrorismo o attività terroristica, atto di nemico straniero, ostilità (sia che sia stata dichiarata guerra o meno), rivolta e/o Tumulto, Sciopero, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare o usurpato;
3. l'assunzione di droghe e/o alcool da parte dell'Assicurato a meno che le droghe siano state debitamente prescritte e non siano assunte per la cura della dipendenza da droghe;
4. 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 nel paese in cui si è verificato l'Infortunio;
5. la prestazione di un servizio nelle forze armate, sia in tempo di guerra, che di operazioni in qualsiasi senso relative alla guerra, sia per missioni di restaurazione dell'ordine pubblico. Al fine di evitare qualsiasi dubbio, il termine "forze armate" comprende qualsiasi forza di polizia di un determinato Paese;
6. il fatto che l'Assicurato svolga o si alleni a svolgere una delle seguenti attività:
 - attività sportive dell'aria o qualsiasi attività aviatoria, se non nel caso in cui l'Assicurato viaggi quale passeggero pagante in un aeromobile che è predisposto e utilizzato da una compagnia aerea, o da una società di voli charter, che debba

avere autorizzazione per l'esercizio della sua attività;

- il fatto che l'Assicurato guidi o viaggi come passeggero in qualsiasi tipo di corsa automobilistica riferita a veicoli motorizzati, oppure guidi o viaggi come passeggero su motocicli per ragioni professionali o di lavoro.

3. DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Le coperture assicurative e, conseguentemente, l'obbligo di pagare l'Indennizzo, diverranno efficaci dalle ore 24:00 della Data di Efficacia delle Coperture Assicurative.

Il contratto è efficace 24 ore al giorno in ogni parte del mondo a condizione che l'Assicurato abbiano la Residenza in Italia.

Il presente contratto di assicurazione è valido a partire dalla Data di Efficacia delle Coperture Assicurative, per periodi di assicurazione ricorrenti definiti in base alla frequenza mensile di pagamento del premio e, conseguentemente, esso avrà una durata variabile, Il contratto può essere disdetto dal Contraente in qualsiasi momento, restando inteso che il Contratto di Assicurazione rimarrà attivo per il periodo per il quale è stato corrisposto il premio di assicurazione.

Resta, in ogni caso, impregiudicato l'obbligo di Cigna di prestare le coperture previste dal contratto per tutto il periodo di tempo per il quale il Premio è stato pagato.

4. DICHIARAZIONI FALSE O INESATTE

L'età cui si fa riferimento per l'adesione al contratto sarà l'età dell'ultimo compleanno dell'Assicurato. Qualora l'Assicuratore accerti che, avuto riguardo all'età effettiva e alla Residenza, l'Assicurato non avrebbe potuto aderire al contratto, o nel caso in cui l'Assicuratore accerti che l'Assicurato abbia reso dichiarazioni false o reticenti relative a circostanze che avrebbero determinato l'impossibilità per l'Assicurato di aderire al contratto medesimo, si applicheranno le disposizioni degli articoli 1892 e 1893 c.c.

5. CESSAZIONE DI EFFICACIA

5. 1 CESSAZIONE DI EFFICACIA AUTOMATICA

Il contratto cesserà automaticamente di essere efficace al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- qualora l'Assicurato non sia più residente in Italia;
- in caso di morte dell'Assicurato;
- alla prima Data di Rinnovo dell'anno in cui l'Assicurato raggiunge l'Età Massima Assicurabile;
- in caso di mancato pagamento del Premio come previsto dall'ultimo paragrafo dell'art. 8.

5.2 CESSAZIONE DI EFFICACIA PER INIZIATIVA DELL'ASSICURATORE

L'Assicuratore avrà diritto di non rinnovare il contratto dandone comunicazione scritta all'Assicurato almeno 60 giorni prima della Data di Rinnovo.

5.3 CESSAZIONE DI EFFICACIA PER INIZIATIVA DELL'ASSICURATO

L'Assicurato avrà diritto di non rinnovare il contratto dandone comunicazione scritta all'indirizzo indicato all'articolo 11 entro la Data di Rinnovo.

Fermo restando quanto precede, l'Assicurato potrà recedere anticipatamente dal contratto, in ogni momento, dandone comunicazione scritta all'indirizzo indicato all'articolo 11 e l'Assicuratore provvederà a cancellare la Polizza con effetto dal giorno in cui l'Assicurato avrebbe dovuto pagare il Premio successivo. Le coperture assicurative previste dal contratto rimarranno comunque efficaci per tutto il periodo di tempo per il quale il Premio è stato pagato.

5.4 ASSENZA DI OBBLIGHI DELL'ASSICURATORE IN CASO DI CESSAZIONE DI EFFICACIA

Il pagamento del Premio successivamente alla cessazione di efficacia del contratto nei casi indicati dagli articoli 5.1, 5.2 e 5.3 non comporterà alcun obbligo per l'Assicuratore di fornire la copertura assicurativa prevista dallo stesso.

Qualsiasi importo addebitato successivamente alla cessazione di efficacia dal contratto verrà tempestivamente rimborsato all'Assicurato senza interessi.

6. MODIFICA DELLE CONDIZIONI GENERALI O PARTICOLARI

Fermo restando il diritto dell'Assicurato di cui all'articolo 5.3, l'Assicuratore avrà diritto di modificare le Condizioni Generali, i relativi Premi e gli allegati dandone comunicazione scritta all'Assicurato almeno 60 giorni prima della Data di Rinnovo.

7. PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurato deve corrispondere un Premio mensile, indipendente dalla età o dal sesso dell'Assicurato, a partire dal settimo mese successivo alla Data di Efficacia delle Coperture Assicurative. I primi 6 mesi di copertura assicurativa sono gratuiti.

L'Assicurato riceverà ogni mese sullo strumento di pagamento prescelto due voci di spesa separate: la prima relativa al finanziamento auto, la seconda relativa al premio della polizza assicurativa. Se il Premio è pagato mediante domiciliazione bancaria, l'Assicurato dovrà fornire a RCI Banque le proprie coordinate bancarie e autorizzare la banca a provvedere all'addebito del Premio.

Il mancato pagamento del Premio comporta la sospensione del contratto, ai sensi dell'art. 1901 co.1 c.c., fino alle ore ventiquattro del giorno in cui l'Assicurato paga quanto da lui dovuto.

Se, alle scadenze convenute, l'Assicurato non paga i Premi successivi, in parziale deroga a quanto previsto dall'articolo 1901 comma 2, c.c., il contratto è sospeso a partire dalle ore ventiquattro del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.

Il contratto di assicurazione sarà in ogni caso risolto di diritto se l'Assicuratore non agisce per la riscossione nei sei mesi successivi al giorno della scadenza del termine per il pagamento del Premio. Resta inteso che l'Assicuratore avrà il diritto di trattenere

il Premio o il rateo di Premio corrisposti prima della sospensione e/o della risoluzione di diritto del contratto di assicurazione.

8. DESIGNAZIONE DEL BENEFICIARIO

Il Beneficiario sarà la persona indicata dall'Assicurato in un successivo documento scritto trasmesso all'Assicuratore ovvero in disposizioni testamentarie.

L'Assicurato potrà revocare in ogni momento la designazione del Beneficiario.

In assenza di indicazione da parte dell'Assicurato, l'Indennizzo verrà corrisposto al soggetto o ai soggetti che saranno legittimati a riceverlo in base alle disposizioni di legge applicabili.

Qualora il Beneficiario provochi intenzionalmente il Sinistro, la designazione fatta in suo favore dall'Assicurato sarà considerata inefficace e, conseguentemente, egli non avrà diritto di ricevere l'Indennizzo.

9. DENUNCIA DI SINISTRO

In caso di Sinistro, l'Assicurato dovrà tempestivamente contattare il Servizio Clienti al



e richiedere il modulo di denuncia del sinistro ed esprimere il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, ai sensi del DLgs. 196/2003.

Spetta all'Assicurato fornire all'Assicuratore il prima possibile tutte le informazioni utili al fine di constatare e verificare l'esistenza del Sinistro prevista dal contratto di assicurazione.

Qualsiasi certificato medico dovrà essere redatto su carta intestata del Medico o della ASL o altro ente competente e recare firma e timbro del Medico che lo rilascia.

L'Assicuratore può richiedere che l'Assicurato produca documentazione aggiuntiva rispetto a

quella descritta nelle disposizioni del presente articolo.

L'Assicuratore può altresì richiedere che l'Assicurato si sottoponga, a spese dell'Assicuratore, a una visita e/o ad accertamenti medici. L'Assicuratore pagherà anche le spese di trasporto qualora fossero necessarie e ragionevoli e qualora l'Assicurato abbia preventivamente ottenuto il consenso dell'Assicuratore prima di sostenerle.

La documentazione relativa ai Sinistri dovrà essere inviata a:

CIGNA Life Insurance Company of Europe, S.A. – N.V.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Piazza della Repubblica, 30

20124, Milano

Fax: 800 227 708.

Ogni documentazione aggiuntiva richiesta dall'Assicuratore ai fini della liquidazione del Sinistro deve essere fornita dall'Assicurato non appena ragionevolmente possibile.

Il pagamento dell'Indennizzo avverrà solo previo ricevimento da parte dell'Assicuratore di tutta la documentazione necessaria ai fini della valutazione del Sinistro e una volta completata ogni eventuale indagine successiva come sopra indicato.

In particolare, si precisa che:

- per quanto riguarda la copertura **Decesso** per Infortunio, il momento del Sinistro è individuato al momento della morte come risultante da certificazione medica, purché verificatasi entro 180 giorni dall'Infortunio. Ai fini della richiesta di Indennizzo, gli aventi causa dell'Assicurato dovranno inviare a CIGNA la seguente documentazione:
 - o copia della certificazione medica del Decesso con indicazione delle cause che lo hanno determinato;
 - o copia del certificato di morte;
 - o eventuale copia della cartella clinica in caso di degenza dell'Assicurato presso un Ospedale;
 - o copia del verbale dell'autorità competen-

te (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria), qualora intervenuta.

- per quanto riguarda la copertura Ricovero Ospedaliero, il momento del Sinistro è individuato al momento indicato nella cartella clinica dell'istituto di cura attestante la data di ammissione. Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare a CIGNA la seguente documentazione:
 - o copia della certificazione attestante la data di ricovero e delle dimissioni;
 - o copia della cartella clinica attestante le cause che hanno determinato il ricovero.
- per quanto riguarda la copertura Trattamento di Riabilitazione, il momento del Sinistro è individuato al momento indicato nel certificato del Medico che lo ha prescritto. Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare a CIGNA Life la seguente documentazione:
 - o copia del certificato Medico;
 - o fatture emesse dallo specialista che ha effettuato il trattamento in relazione ad almeno tre trattamenti.

10. ARBITRATO IRRITUALE

CIGNA si impegna a porre in essere, su richiesta scritta dell'Assicurato, procedure per giungere ad una soluzione extragiudiziale di qualsivoglia controversia derivante dal contratto di assicurazione.

Nel caso particolare di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, CIGNA si impegna, su richiesta scritta dell'Assicurato, a conferire mandato, con scrittura privata fra le Parti a un Collegio di tre medici affinché esso decida a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La proposta di convocare il Collegio Medico potrà provenire sia dall'Assicurato sia dall'Assicuratore.

L'Assicuratore, dopo aver verificato la disponibilità dell'Assicurato all'attivazione della procedura conciliatoria, provvederà a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico a sua volta designato dall'Assicurato. Il

terzo medico sarà scelto dalle parti, sulla base di una terna di nomi proposta dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico, ad effettuare la designazione.

Nominato il terzo medico, la parte che ha promosso l'arbitrato convoca il Collegio Medico, invitando l'altra parte a presentarsi. Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato e ciascuna delle parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico. La decisione del Collegio Medico non è vincolante per le parti, e non pregiudica la possibilità di far valere le proprie ragioni in sede giudiziale.

11. COMUNICAZIONI

Ogni comunicazione relativa alla Polizza dovrà essere inviata a:

RCI Banque
Via Tiburtina 1159 - 00156 Roma

Ogni comunicazione relativa ai Sinistri dovrà essere inviata a:

CIGNA Life Insurance Company of Europe, S.A. –
N.V. Rappresentanza Generale per l'Italia
Piazza della Repubblica, 30
20124, Milano

Le comunicazioni dirette all'Assicurato saranno inviate all'indirizzo indicato nel contratto di finanziamento auto, a meno che l'Assicurato abbia comunicato per iscritto all'Assicuratore la variazione di tale indirizzo.

12. LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

Il contratto di assicurazione è regolato dalla Legge Italiana.

Per qualsiasi controversia sarà competente il Foro del luogo in cui l'Assicurato risiede o ha eletto domicilio.