

GUIDA ALL'ASSICURAZIONE

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Relative alla Convenzione n. CL/02/500

Terminologia Contrattuale

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il contratto e che abbia aderito al Programma Assicurativo per iscritto o tramite tecniche di comunicazione a distanza (D.Lgs. n. 206/2005).

Assicuratore:

- Per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale, Malattia Grave, Inabilità Temporanea Totale al lavoro e Ricovero Ospedaliero: AIG Vita S.p.A. con sede legale e direzione generale in Viale Castro Pretorio n. 124, 00185 Roma. La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla Vita, Infortuni e Malattia con Provvedimenti ISVAP n. 1 del 29/12/1994 G.U. n. 12 del 16/01/1995 e n. 323 del 05/08/1996 G.U. n. 193 del 19/08/1996;
- Per la sola garanzia Perdita Involontaria di Impiego: AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia con sede legale e direzione generale in Via della Chiusa n. 2, 20123 Milano. La Società è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. n. 18473 del 19/03/1990 pubblicato sulla G.U. n. 70 del 24/03/1990.

Beneficiario:

- Per le garanzie Decesso (D) e Malattia Grave (MG): la Contraente;
- Per le garanzie Inabilità Temporanea Totale al lavoro (ITT), Invalidità Permanente Totale (IPT), Ricovero Ospedaliero (RO) e Perdita Involontaria di Impiego (PII): l'Assicurato;
- In caso di contratto di assicurazione concluso mediante tecniche di vendita a distanza (come definite all'art. 50 del Codice del Consumo, D.Lgs. n. 206/2005) beneficiario di tutte le garanzie sarà l'Assicurato o, in caso di decesso, i suoi eredi.

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

Contraente: Citibank International plc - 20121 Milano, Via della Moscova n. 3 - che stipula il contratto collettivo di assicurazione con l'Assicuratore. Citibank International plc non è società collegata all'Assicuratore.

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

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

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

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

1. Persone assicurabili: Possono aderire al Programma Assicurativo, i titolari di carta di credito primaria Citibank Visa che, alla data di adesione, abbiano un'età compresa tra i 18 ed i 65 anni.

2. Copertura Assicurativa: valida senza limiti territoriali, ma l'IPT, la MG o l'ITT deve essere certificata da un medico che eserciti nell'Unione Europea. La garanzia RO deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea. La garanzia PII è invece valida solo sul territorio dello Stato Italiano.

L'Assicurazione è assunta dall'Assicuratore in base alle comunicazioni della Contraente e alle dichiarazioni degli Assicurati. Il Programma Assicurativo offerto dall'Assicuratore comprende le seguenti garanzie:

- (i) in caso di **decesso (D)** per qualsiasi causa o di **invalidità permanente totale (IPT)** dell'Assicurato, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario il saldo del conto carta calcolato con riferimento al giorno che precede la data del D o del riconoscimento dell'IPT;
 - Per beneficiare della garanzia D, l'Assicurato non deve aver compiuto il 70° anno di età;
 - L'IPT implica la definitiva e totale incapacità dell'Assicurato ad attendere alla sua abituale attività lavorativa o, per l'Assicurato che svolga una professione retribuita, ad esercitare qualsiasi professione retribuita conforme alle sue qualificazioni e deve essere riconosciuta prima del compimento del 65° anno di età con certificazione medica, dopo un periodo di inabilità temporanea totale al lavoro (ITT) di almeno 12 mesi consecutivi dal giorno della prima constatazione della malattia o dalla data dell'evento in caso di infortunio.
- (ii) In caso di **inabilità temporanea totale al lavoro (ITT)** dell'Assicurato di più di 60 giorni consecutivi, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario, durante il periodo d'ITT comprovato, le rate mensili dovute **dopo i primi 60 giorni di franchigia assoluta**.
 - L'importo di ogni rata mensile pagabile è calcolato sulla base del 10% del saldo del conto carta al 1° giorno dell'interruzione del lavoro;
 - Per poter beneficiare di questa garanzia, è necessario, alla data di inizio dell'inabilità, esercitare una professione di lavoro autonomo che produca reddito derivante dall'esercizio di arti, professioni o imprese individuali oppure una professione di lavoro dipendente nel settore pubblico, ed interromperla totalmente su prescrizione medica, nonché non aver compiuto il 65° anno di età;
 - Nessuna nuova rata mensile è dovuta dall'Assicuratore allorché: il saldo del conto carta risulti pari a zero; intervenga un pensionamento o prepensionamento o si raggiunga l'età di quiescenza; siano state indennizzate 12 rate mensili consecutive (o 36 rate mensili per più periodi di inabilità distinti);
 - L'ITT non è più comprovata dal punto di vista medico;
 - Se, dopo meno di 60 giorni dal termine di una precedente ITT indennizzata, si verifica una nuova ITT, questa nuova ITT viene considerata come la continuazione della precedente. Pertanto la franchigia non viene applicata di nuovo, ma per contro, la massima durata d'indennizzo di 12 mesi si valuta complessivamente per i 2 periodi come se fossero uno solo.
- (iii) In caso di **perdita involontaria di impiego (PII)** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo (legge 604/1966 art. 3) che abbia comportato un periodo di inattività lavorativa di più di 60 giorni consecutivi, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario, durante il periodo di inattività comprovato, le rate mensili dovute **dopo i primi 60 giorni di franchigia assoluta**, successivi alla data di interruzione del lavoro;
 - L'importo di ogni rata mensile pagabile è calcolato sulla base del 10% del saldo del conto carta al giorno precedente quello della notifica del licenziamento;
 - Per poter beneficiare di questa garanzia, è necessario, alla data della notifica del licenziamento:

a) esercitare una professione di lavoro dipendente sulla base di un orario settimanale di almeno 25 ore presso Aziende o Enti Italiani di diritto privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato con un'anzianità minima di 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro; **b)** non aver compiuto il 65° anno di età; **c)** essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge come disoccupato totale, alla ricerca attiva di occupazione; **d)** ricevere i sussidi di disoccupazione previsti dalla legge;

- Nessuna nuova rata mensile è dovuta dall'Assicuratore allorché: il saldo del conto carta risulti pari a zero; intervenga un pensionamento o prepensionamento o si raggiunga l'età di quiescenza; siano state indennizzate 12 rate mensili consecutive (o 36 rate mensili per più interruzioni di lavoro differenti).

(iv) In caso di diagnosi, fatta all'Assicurato, di una delle **Malattie Gravi (MG)** elencate di seguito, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario il saldo del conto carta alla data della prima diagnosi della MG interrompendo ogni garanzia. Per poter beneficiare di questa garanzia, è necessario, alla data di diagnosi della MG, non esercitare alcuna attività lavorativa che produca reddito e non aver compiuto il 65° anno di età.

Per MG, si intende esclusivamente una delle seguenti malattie gravi garantite, o le condizioni che implicano uno dei seguenti interventi chirurgici garantiti: Cancro: (eccetto la leucemia linfocitica cronica, cancri non invasivi in situ e tutti i cancri della pelle), Ictus, Infarto, Insufficienza renale cronica, Intervento chirurgico da malattia dell'arteria coronarica (eccetto angioplastica della cavità o interventi attraverso tecniche laser), trapianto di cuore, polmone, fegato, pancreas o midollo osseo.

(v) In caso di **Ricovero Ospedaliero (RO)** dell'Assicurato, con durata superiore a 7 giorni consecutivi (franchigia assoluta) l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario le rate mensili dovute dopo la franchigia, che hanno scadenza nel periodo di RO comprovato. La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di ricovero.

- L'importo di ogni rata mensile pagabile è calcolato sulla base del 10% del saldo del conto carta al 1° giorno del RO;
- Per poter beneficiare di questa garanzia, è necessario, alla data di inizio del RO, esercitare una professione di lavoro autonomo che produca reddito derivante dall'esercizio di arti, professioni o imprese individuali oppure una professione di lavoro dipendente nel settore pubblico, ed interromperla totalmente su prescrizione medica, nonché non aver compiuto il 65° anno di età;
- Nessuna nuova rata è dovuta dall'Assicuratore allorché: il saldo del conto carta risulti pari a zero; siano state indennizzate 6 mensilità consecutive (o 12 mensilità per più periodi di RO distinti); intervenga un pensionamento o prepensionamento o si raggiunga l'età di quiescenza.

3. Carezza: un licenziamento notificato (PII) o una malattia grave diagnosticata (MG) durante i primi 90 giorni dalla data di decorrenza del Programma assicurativo non sono garantite. In caso di contratto di assicurazione concluso a distanza (D.Lgs. n. 206/2005) il Programma Assicurativo non prevede la copertura nei 90 giorni successivi alla data di adesione, per i casi di malattia che comportino D, IPT, ITT e RO.

4. Decorrenza della copertura: in caso di adesione al Programma Assicurativo per iscritto contestuale alla sottoscrizione del modulo di richiesta della carta di credito, le garanzie decorrono dalle ore 24.00 del giorno di primo utilizzo della carta; in caso di adesione successiva tramite tecniche di comunicazione a distanza (D.Lgs. n. 206/2005), le garanzie decorrono dalle ore 24.00 della data di adesione. Le garanzie rimangono in ogni caso in vigore durante tutta la validità della carta sino al verificarsi di uno degli eventi indicati al successivo articolo 6.

5. Recesso: l'Assicurato potrà rinunciare al Programma Assicurativo nei 30 giorni successivi all'adesione, tramite lettera raccomandata A.R. inviata a Citibank International plc e/o all'Assicuratore, senza pagamento di alcuna penale. In caso di adesione tramite tecniche di comunicazione a distanza, l'Assicurato potrà rinunciare al Programma Assicurativo entro 30 giorni dall'adesione al Programma Assicurativo o, se successiva dalla data di ricevimento delle condizioni contrattuali e delle informazioni previste dal D.Lgs. n. 206/2005, inviando il recesso a mezzo di lettera raccomandata A/R, comunicazione via fax, e-mail o telefonica indirizzata a Citibank International plc e/o all'Assicuratore, senza pagamento di alcuna penale.

L'Assicurato avrà inoltre la facoltà di comunicare, in qualsiasi momento successivo, di non voler più beneficiare delle coperture assicurative, senza necessità di corrispondere alcuna penale. In questo caso le garanzie cesseranno a partire dalle ore 24,00 della data dell'estratto conto mensile successivo alla data di ricevimento da parte di Citibank International plc o dell'Assicuratore della comunicazione di recesso.

6. Cessazione delle coperture: le garanzie rimangono in vigore, sempre che la carta sia in corso di validità ed il premio assicurativo risulti pagato, fino al verificarsi del primo dei seguenti fatti:

- scadenza inizialmente prevista della carta di credito;
- disdetta della Convenzione CL/02/500 da parte di Citibank International plc o dell'Assicuratore;
- recesso da parte dell'Assicurato, secondo le modalità previste all'art. 5 di cui sopra;
- pagamento di una prestazione da parte dell'Assicuratore nell'ambito delle garanzie decesso, invalidità permanente totale o malattia grave dell'Assicurato;
- compimento da parte dell'assicurato del 70° anno di età relativamente alla garanzia decesso e del 65° anno di età relativamente alle garanzie IPT, MG, ITT, RO e PII.

7. Saldo del conto carta: il saldo del conto carta relativo alla carta primaria ed eventuali carte aggiuntive include il debito residuo del conto revolving e gli utilizzi delle carte non ancora addebitati sugli estratti conto dell'Assicurato.

8. Limitazione: Il saldo del conto carta massimo coperto è di € 10.000,00 per Assicurato, qualunque sia il numero delle carte alle quali è riferito. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile. Non sono coperte le somme corrispondenti agli eventuali utilizzi della carta durante un'ITT, RO o PII o tra l'inizio dell'ITT o RO e l'eventuale successivo D, riconoscimento dell'IPT o diagnosi della MG.

9. Premio Assicurativo: il premio periodico mensile, calcolato sulla base dello **0,69%** del saldo del conto carta, sarà addebitato ogni mese da Citibank International plc sugli estratti conto dell'Assicurato. L'Assicurato autorizza sin d'ora l'addebito di detto importo mensilmente e direttamente sulla carta rilasciatagli da Citibank International plc.

10. Modifica del tasso di premio: l'Assicuratore si riserva

di modificare i tassi di premio dandone immediata comunicazione a Citibank International plc, che sarà libera di recedere dalla presente polizza, nell'ipotesi in cui, a seguito di una periodica analisi del portafoglio, i dati medi (ad esempio: età, rapporto maschi - femmine, sinistrosità, etc.) dovessero risultare non in linea con le ipotesi di tariffazione esplicitate al momento della quotazione del rischio a Citibank International plc. In tal caso l'Assicuratore o Citibank International plc comunicheranno per iscritto tale variazione all'Assicurato, con espressa previsione del diritto di recesso a favore dell'Assicurato. Il recesso dovrà essere esercitato mediante comunicazione scritta inviata alla Contraente o direttamente all'Assicuratore entro 60 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di variazione del tasso di premio.

11. Indennizzi: in caso di sinistro i relativi indennizzi sono versati dall'Assicuratore al Beneficiario.

12. Esclusioni:

- **Per D, IPT, MG, ITT e RO, le conseguenze: di una malattia insorta o di un infortunio verificatosi prima della data di adesione; di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS; dell'uso non terapeutico o dell'abuso di alcool o droga; di guerra o insurrezione; di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale); di atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva; di tutti i rischi nucleari; di tutti gli altri atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.**
- **Solo per D: il suicidio avvenuto durante i primi 2 anni dalla data di adesione.**
- **Solo per IPT, ITT, MG e RO, le conseguenze: di ogni affezione psichica (salvo il caso in cui si sia reso necessario un ricovero ospedaliero di almeno 15 giorni consecutivi); di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata; della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate.**
- **Solo per PII: i licenziamenti notificati prima della data di adesione o durante il periodo di carenza; i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali; i licenziamenti tra congiunti, ascendenti o discendenti; le dimissioni e le rotture negoziate del contratto di lavoro; le cessazioni - anticipate o alla loro scadenza - dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim; il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione di anzianità o di vecchiaia, ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento; ogni forma di cessazione del contratto di lavoro che possa dar luogo al pagamento dei sussidi di disoccupazione senza ricerca attiva di una occupazione; le disoccupazioni parziali; le situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria.**
- **Solo per MG: le malattie gravi che siano state diagnosticate o si siano manifestate, o gli interventi chirurgici che siano stati intrapresi o richiesti precedentemente alla data di adesione o durante il periodo di carenza e le malattie gravi od interventi chirurgici conseguenti a qualsiasi condizione fisica dell'Assicurato già conosciuta precedentemente alla data di adesione.**
- **Solo per RO: i ricoveri non comprovati da un motivo medico oggettivo e/o chirurgico, come ad esempio una convalescenza, una cura termale, un soggiorno**

presso una casa di cura o gli interventi di chirurgia estetica.

13. Modifiche: eventuali modifiche alle condizioni generali di assicurazione verranno notificate dall'Assicuratore all'Assicurato, anche congiuntamente all'estratto conto.

14. Comunicazioni: tutte le comunicazioni tra Citibank International plc, Assicuratore e Assicurato dovranno essere eseguite per lettera raccomandata o via fax inviati all'indirizzo del destinatario che, per l'Assicuratore sarà quello indicato nelle condizioni generali di assicurazione, per Citibank International plc quello indicato nelle condizioni generali di contratto e per l'Assicurato quello indicato nel modulo di richiesta della carta.

15. Denuncia di sinistro: in caso di sinistro, dietro richiesta telefonica all'Assicuratore (**800.00.16.67**) saranno forniti all'Assicurato (o ai suoi eredi) i seguenti moduli da compilare: **1)** modulo di denuncia sinistro; **2)** modulo di rapporto medico (solo per D, IPT, MG e ITT); **3)** modulo per il trattamento dei dati personali comuni e sensibili dell'Assicurato (D.Lgs. 196/2003). Si considerano valide solo le denunce inviate in forma scritta utilizzando i moduli prestampati forniti, a condizione che siano complete dei giustificativi richiesti elencati alla fine del modulo di denuncia. L'Assicuratore ha facoltà di richiedere ulteriore documentazione, qualora ciò sia reso indispensabile per la corretta valutazione del sinistro. L'Assicuratore si riserva il diritto di far effettuare in ogni momento ed a sue spese accertamenti o perizie mediche per verificare la fondatezza delle informazioni allo stesso comunicate. Ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di indennizzo, l'Assicuratore si impegna a procedere al regolamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 15 giorni dalla ricezione della pratica completa, salvo casi particolari.

16. Reclami: eventuali reclami scritti, se riguardanti il rapporto contrattuale andranno indirizzati a Citibank International plc Ufficio Reclami, Via della Moscova n. 3 - 20121 Milano via posta, oppure via fax allo 02/63192737. Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri relativi alle garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale, Malattia Grave, Inabilità Temporanea Totale al lavoro e Ricovero Ospedaliero devono essere inoltrati per iscritto a: AIG Vita S.p.A. - Ufficio Reclami - Viale Castro Pretorio n. 124 - 00185 Roma - Tel. 06/492161 - Fax 06/49216300 - Indirizzo e-mail: reclami@aig.com. Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri relativi alla garanzia Perdita Involontaria di Impiego devono essere inoltrati per iscritto a: AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Reclami - Via della Chiusa n. 2 - 20123 Milano - Fax 02/3690222.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Assicuratore. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA INTEGRATIVA A FINI ASSICURATIVI DA PARTE DI CITIBANK CIRCA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ad integrazione della informativa già resa da Citibank ai sensi dell'art. 13 D. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e dell'art. 5 del Codice deontologico sui sistemi di informazioni creditizie, con specifico riferimento al presente Programma Assicurativo si precisa che, per le finalità e nei soli limiti strettamente connessi alla esecuzione del Programma Assicurativo, nonché per le connesse necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative, in forma anonima ove non richiesta l'identificabilità degli interessati, e nel rispetto delle pertinenti autorizzazioni generali del Garante per la protezione dei dati personali, potrebbero essere eseguite, anche con modalità automatizzate, operazioni di trattamento di dati sensibili, in quanto rivelatori dello stato di salute, riferiti agli Assicurati. Il conferimento di tali dati non è obbligatorio, ma il mancato conferimento preclude la copertura assicurativa. I dati saranno trattati, in qualità di separati e autonomi titolari del trattamento, da parte di AIG Vita Spa e AIG Europe SA, ma potrebbero, in talune limitate circostanze, essere oggetto di trattamento da parte di Citibank, sempre in qualità di autonomo titolare del trattamento, che in tal caso li tratterà con proprio personale addetto specificamente incaricato in relazione all'esecuzione del contratto e li potrebbe essa stessa comunicare a AIG Vita Spa e AIG Europe SA. Per tutte le altre informazioni circa i trattamenti eseguiti da Citibank rinvia all'informativa privacy resa in relazione alla richiesta della Carta di Credito.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI DA PARTE DI AIG EUROPE S.A, RELATIVO ALLA GARANZIA ASSICURATIVA PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO

Titolare del trattamento è AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via della Chiusa n. 2 Milano, Tel. 02/36901, Fax 02/3690222. Alcuni dati verranno trasmessi ai seguenti soggetti in qualità di responsabili del trattamento dati per l'area industriale: FDP S.r.l. Via Inverigo n. 14 Milano, GESTAS (Gestioni Assicurative) S.r.l. Via Inverigo n. 14 Milano, ANACOMP ITALIA S.r.l. Vicolo D. Pantaleoni n. 4 Milano. Per eventuali richieste di informazioni al Servizio Privacy rivolgersi presso la Direzione Generale di AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia. I dati sono trattati da AIG Europe S.A. - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti indicati nella nota^{(1) - AIG Europe} della presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa. L'interessato ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come

vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DI AIG VITA SPA RELATIVA ALLE GARANZIE ASSICURATIVE DECESSO, INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE, MALATTIA GRAVE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE AL LAVORO

La informiamo che i Suoi dati personali acquisiti direttamente da Lei o tramite terzi^{(2) - AIG Vita}, anche successivamente nel corso del rapporto con Lei instaurato, saranno utilizzati dalla Nostra società, AIG Vita S.p.A. (titolare del trattamento), al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti^{(3) - AIG Vita}. A tali scopi Lei potrebbe fornire alla Nostra società eventuali dati sensibili^{(4) - AIG Vita} (come, ad esempio, le informazioni riportate in questionari sanitari o certificati medici, cartelle cliniche) indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es.: la liquidazione di un eventuale sinistro). Il conferimento dei Suoi dati risulta pertanto necessario per il perseguimento delle suddette finalità. Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirLe correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti. I Suoi dati saranno utilizzati, nell'ambito delle Nostre strutture, solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate. Alcuni Suoi dati potranno essere comunicati a: **(i)** società del Nostro gruppo e a società di Nostra fiducia, che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione e che utilizzeranno i Suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento^{(5) - AIG Vita}, nonché **(ii)** ad enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto^{(6) - AIG Vita}. L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti è disponibile sul sito internet: www.aigvita.com. Taluni Suoi dati potrebbero inoltre essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea e negli U.S.A.^{(7) - AIG Vita} qualora ciò risulti strettamente necessario per particolari esigenze connesse alla gestione dei premi e delle liquidazioni dei sinistri. La invitiamo pertanto a rilasciare alla Nostra società, con la sottoscrizione della clausola posta nel contratto di finanziamento, il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi i dati sensibili da Lei eventualmente forniti, ai fini della gestione del Suo rapporto di assicurazione e dello svolgimento delle attività connesse, nei limiti e con le modalità sopra indicate. In ogni momento, Lei potrà consultare i Suoi dati ed eventualmente chiederne l'eventuale aggiornamento, rettifica, integrazione od opporsi al loro trattamento (ed esercitare gli altri diritti previsti dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003), rivolgendosi al Responsabile del Dipartimento Bancassurance, in qualità di responsabile del trattamento dei Suoi dati, presso AIG Vita S.p.A., Viale Castro Pretorio 124 - 00185 Roma, Tel. 06/492161, Fax 06/49216300, e-mail sede.roma@aig.com.

(1 - AIG Europe)	I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); assicuratori, coassicuratori, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, ANIA, ISVAP, Casellario Centrale Infortuni.	partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (art. 4, comma 1, lett. d) del d.lgs. 196/2003).
(2 - AIG Vita)	Come, ad esempio, nel caso di polizze collettive o individuali che la qualificano come assicurato o beneficiario, stipulate anche tramite agenti, broker o altri intermediari assicurativi, ovvero nel caso in cui, per una corretta e sicura assunzione e gestione dei rischi, sia necessario acquisire informazioni aggiuntive tramite società di informazioni commerciali.	(5 - AIG Vita) In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione e altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); legali, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia, società di servizio cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informativi o di archiviazione.
(3 - AIG Vita)	Stipulazione ed esecuzione di contratti di assicurazione, raccolta premi, liquidazione sinistri, riassicurazione, co-assicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio a difesa dei diritti dell'assicuratore, adempimento degli specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.	(6 - AIG Vita) In particolare i dati personali potranno essere comunicati ad ANIA, ISVAP, Ministero dell'Industria e dell'Artigianato, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni.
(4 - AIG Vita)	Per dato sensibile si intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a	(7 - AIG Vita) Precisamente alla società di riassicurazione ed alla capogruppo AIG cui la Nostra società è tenuta a trasmettere un rapporto relativo ai sinistri di particolare entità

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

ALLEGATO N. 7A

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEGLI ASSICURATI/CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a)** prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, consegnano all'Assicurato/Contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento ISVAP) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela dell'Assicurato/Contraente;
- b)** prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano all'Assicurato/Contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informazione completa e corretta;
- c)** sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale dell'Assicurato/Contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dall'Assicurato/Contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d)** informano l'Assicurato/Contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dall'Assicurato/Contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e)** consegnano all'Assicurato/Contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f)** possono ricevere dall'Assicurato/Contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 - 1.** assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 - 2.** ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 - 3.** denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di cinquecento euro annui per ciascun contratto.

ALLEGATO N. 7B

INFORMAZIONI DA RENDERE ALL' ASSICURATO/CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO NONCHE' IN CASO DI MODIFICHE DI RILIEVO DEL CONTRATTO O DI RINNOVO CHE COMPORTI TALI MODIFICHE

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare all'Assicurato/Contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela dell'Assicurato/Contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con l'Assicurato/Contraente:

- Cognome, nome, numero e data di iscrizione alla relativa Sezione (E) del RUI dell'intermediario che entra in contatto con l'Assicurato/Contraente sono esplicitamente indicati nel Modulo di Richiesta della Carta di Credito;
- CITICORP FINANZIARIA SPA - CITIFIN, con sede legale in Via della Moscova n. 3 - 20121 Milano, Tel 02/63191, sito internet: www.citifinancial.it iscritta alle Sezione D del RUI il 27/8/2007 con N. D000198687;
- Per i contatti telefonici: NUMERO VERDE CITIBANK 800.080.030; QUASAR srl, Via Checov n. 52 - 20100 Milano Tel. 02/89636627; AIG EUROPE - AIG ME Via della Chiusa n. 2 - 20123 Milano n. verde 800.123.789

-
-
- La denominazione sociale delle imprese di cui sono offerti i prodotti sono AIG VITA S.p.A. e AIG EUROPE S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia.
 - L'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta è l'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo).

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP (www.isvap.it).

PARTE I BIS - Informazioni generali sull'intermediario abilitato ad operare in Italia

- CITIBANK INTERNATIONAL PLC, intermediario registrato nel REGNO UNITO con n. 122342 (registro consultabile all'indirizzo internet: www.fsa.gov.uk), sede secondaria in Italia: Via della Moscova n. 3 - 20121 MILANO Tel. 02 6319.1 Fax 02/6319.2250, sito internet: www.citibank.it - Responsabile Sede secondaria: Alan Duffell.
- CITIBANK INTERNATIONAL PLC ha iniziato l'attività di intermediazione in Italia in data 8 settembre 2005
- L'autorità di vigilanza dello stato membro d'origine è l'FSA (Financial Services Authority)

Gli estremi identificativi dell'intermediario possono essere verificati consultando l'elenco annesso al registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP (www.isvap.it).

PARTE II - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interesse:

- a) l'intermediario non è detentore di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione;
- b) nessuna impresa di assicurazione o l'impresa controllante di assicurazione è detentrici di nessuna partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera;
- c) l'intermediario propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o di più imprese di assicurazione ed informa l'Assicurato/Contraente del suo diritto di richiedere l'indicazione della denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha o potrebbe avere rapporti d'affari.

Le informazioni si riferiscono sia al soggetto che entra in contatto con l'Assicurato/Contraente che all'intermediario per il quale è svolta l'attività.

PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela dell'Assicurato/Contraente

- a) I premi pagati dall'Assicurato/Contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso;
- b) Ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, l'Assicurato/Contraente ha la facoltà di inoltrare reclamo per iscritto all'impresa di assicurazione coinvolta; l'Assicurato/Contraente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Assicuratore entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.