Aviva Easy Drive Natanti

Contratto di Assicurazione Responsabilità Civile e Altre Garanzie

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- **Nota Informativa, comprensiva di Glossario**
- **Condizioni di Assicurazione**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

619

Gruppo Aviva

Aviva Easy Drive
Natanti

Nota Informativa

PREMESSA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Il cliente può richiedere, presso i Punti Vendita oppure collegandosi al sito internet www.aviva.it, un preventivo gratuito e senza impegno per il natante da assicurare e in conformità a tutti gli elementi di personalizzazione previsti dalla tariffa. Il preventivo ha una validità di 60 giorni, comunque non oltre la scadenza della tariffa RCA in vigore.
Nel sito www.aviva.it è, inoltre, possibile:
- **consultare gli aggiornamenti del Fascicolo Informativo;**
- **accedere all'Area Clienti selezionando l'apposito link presente in home page: dopo la registrazione l'utente riceverà la password al suo indirizzo di posta elettronica.**

La Nota Informativa si articola in quattro sezioni:
- Informazioni sull'Impresa di assicurazione
- Informazioni sul contratto
- Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami
- Glossario

INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1 INFORMAZIONI GENERALI

Aviva Italia S.p.A. è una Società del Gruppo Aviva. Sede legale e Sede sociale in Italia Via A. Scarsellini, 14 - 20161 - recapito telefonico 022775.1 - sito internet www.aviva.it – indirizzi di posta elettronica: **aviva_italia_spa@legalmail.it** per gli aspetti relativi alle informazioni sulle garanzie del contratto assicurativo e **liquidazione_sinistri@avivaitalia.it** per la parte riguardante i sinistri.
La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18652 del 09/10/1990 (Gazzetta Ufficiale n. 247 del 22/10/1990) e con Provv. ISVAP n. 2282 del 25/05/2004 (Gazzetta Ufficiale n. 128 del 03/06/2004) - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00091 - Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00005.

2 INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELLA SOCIETA'

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Italia S.p.A. è pari a 106.281.398€ di cui il Capitale Sociale ammonta a 45.684.400€ e le Riserve Patrimoniali a 60.596.998€.
L'indice di solvibilità della Società riferito alla gestione danni è pari a 131,40% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3 COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE

Le coperture offerte sono di seguito indicate; per la regolamentazione delle stesse si fa rinvio alle relative sezioni delle Condizioni di Assicurazione:

2 - Responsabilità Civile
Altre Garanzie
3 - Incendio e Furto
4 - Infortuni
5 - Tutela Legale

RESPONSABILITÀ CIVILE
La Società assicura, entro i massimali concordati, i danni causati a terzi sia alle persone sia alle cose o animali durante la navigazione del natante.
Di seguito vengono riportati due esempi di applicazione dei massimali.

MASSIMALI	SINISTRO	RISARCIMENTO
6.000.000€ per sinistro 5.500.000€ per danni a persone 1.000.000€ per danni a cose o animali	8.000.000€ 6.200.000€ 1.000.000€	6.000.000€ 5.000.000€ 1.000.000€ **Avvertenza: in questo caso il danno non risarcibile resta a carico dell'Assicurato**
7.500.000€ per sinistro 7.500.000€ per danni a persone 7.500.000€ per danni a cose o animali	5.000.000€ 4.000.000€ 1.000.000€	5.000.000€ 4.000.000€ 1.000.000€

Per maggiori dettagli si rimanda alla sezione 2 delle Condizioni di Assicurazione.

INCENDIO E FURTO
La Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dal natante, avvenuti in conseguenza di incendio e furto.

Per maggiori dettagli si rimanda alla sezione 3 delle Condizioni di Assicurazione.

INFORTUNI
La Società garantisce il pagamento di un capitale in caso di morte o invalidità permanente a seguito di infortuni subiti dal conducente in conseguenza della navigazione del natante.

Per maggiori dettagli si rimanda alla sezione 4 delle Condizioni di Assicurazione.

TUTELA LEGALE
La Società copre le spese legali nel caso insorga per l'Assicurato la necessità di avvalersi dell'assistenza di personale specializzato e/o di professionisti per la difesa dei propri interessi in relazione alla proprietà o all'uso del natante. La prestazione opera sia per incidente nautico sia per vertenza contrattuale. Sono comprese le spese per tutelare i diritti di assistenza stragiudiziale, le spese per l'intervento di un legale, di un perito e di un consulente tecnico.

Per maggiori dettagli si rimanda alla sezione 5 delle Condizioni di Assicurazione.

4 FORMA TARIFFARIA RESPONSABILITA' CIVILE

FRANCHIGIA
La forma tariffaria Franchigia prevede che, in caso di sinistro, l'Assicurato partecipi al risarcimento del danno che ha causato, restituendo alla Società l'importo indicato nel contratto.
Di seguito si riportano due esemplificazioni numeriche per facilitare il Contraente nella comprensione dei meccanismi di funzionamento della franchigia.

FRANCHIGIA	CALCOLO	
100€	Danno liquidato Importo franchigia Recupero franchigia	1.000€ 100€ 100€
250€	Danno liquidato Importo franchigia Recupero franchigia	200€ 250€ 200€

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 2.4 delle Condizioni di Assicurazione.

5 ESCLUSIONI E RIVALSA

Avvertenza: il contratto prevede limitazioni ed esclusioni della copertura assicurativa che possono dare luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per maggiori dettagli si rimanda agli articoli sottoelencati delle Condizioni di Assicurazione:

- **art. 2.3** per la garanzia di Responsabilità Civile **(in presenza di tali limiti la Società è comunque obbligata a liquidare un eventuale sinistro al danneggiato, ma ha diritto di esercitare il diritto di rivalsa, cioè di ottenere la restituzione totale o parziale di quanto pagato)**
- **art. 3.2** per la garanzia Incendio e Furto
- **art. 4.8** per la garanzia Infortuni
- **art. 5.6** per la garanzia Tutela Legale

6 SCOPERTI, MINIMI, FRANCHIGIE E LIMITI MASSIMI DI INDENNIZZO

Avvertenza: il contratto prevede scoperti, minimi, franchigie e limiti massimi di indennizzo per le Altre Garanzie, qualora richieste, precisando che gli effettivi importi sono esclusivamente quelli riportati in polizza.

Di seguito si illustra un esempio di applicazione per facilitarne la comprensione.

SINISTRO	DANNO	SCOPERTO, MINIMO, FRANCHIGIA O LIMITE DI INDENNIZZO	IMPORTO LIQUIDATO	A CARICO DEL PROPRIETARIO
Furto	6.000€	Scoperto 20%	4.800€	1.200€

7 DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto offerto è di durata annuale ed è stipulato senza tacito rinnovo; le garanzie, tuttavia, rimarranno operanti fino alla data di effetto della stipulazione di un nuovo contratto e comunque non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza.

8 ESTENSIONI DI GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE

Sono previste alcune estensioni di garanzia per la responsabilità civile quali, ad esempio, la navigazione a vela comprese le regate, le operazioni di alaggio e varo, la giacenza a terra.

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 2.2 delle Condizioni di Assicurazione.

9 SOGGETTI ESCLUSI DALLA GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE

Il contratto non copre i danni di qualsiasi natura subiti dal conducente del natante nell'ipotesi in cui lo stesso sia responsabile del sinistro. Nella medesima ipotesi non sono coperti, limitatamente ai danni alle cose, anche i seguenti soggetti:

a) il proprietario del natante, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio e il locatario nel caso di natante concesso in leasing;

b) il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi del conducente e delle persone di cui al punto a), nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado di tutti i predetti soggetti, quando convivano con questi o siano a loro carico;

c) nel caso l'Assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi ultimi in uno dei rapporti di cui al precedente punto b).

10 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – NULLITÀ

Avvertenza: eventuali dichiarazioni del Contraente false o reticenti inerenti a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Relativamente alla responsabilità civile, la Società esercita il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato.
Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione.

11 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Avvertenza: il Contraente ha l'obbligo di informare l'Intermediario immediatamente per iscritto di tutti quei cambiamenti che intervengono durante la vita del contratto e in particolare di qualsiasi aggravamento del rischio (ad esempio modifica dell'uso del natante da privato a noleggio).

Relativamente alla Responsabilità Civile, la Società esercita il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato.
Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione.

12 PREMIO

Il premio è il corrispettivo pagato dal Contraente alla Società.
L'importo è determinato sulla base di criteri e parametri specifici di personalizzazione previsti dalla tariffa.
Il premio totale è comprensivo dei costi, delle provvigioni riconosciute all'Intermediario, delle imposte governative e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

13 MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI

I premi devono essere pagati presso il Punto Vendita al quale è stata assegnata la polizza.
I mezzi di pagamento consentiti dalla Società sono:

- assegno bancario/circolare/postale munito della clausola di "non trasferibilità";
- bonifico bancario;
- denaro contante con il limite massimo previsto dalle normative vigenti;

- carta di credito;
- carta di debito.

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 1.3 delle Condizioni di Assicurazione.

14 FRAZIONAMENTO

Il premio è stabilito su base annua e non è ammesso il frazionamento.

15 RIMBORSO PER DEMOLIZIONE, ESPORTAZIONE, VENDITA O CONTO VENDITA

Avvertenza: è previsto il rimborso del premio pagato e non usufruito a seguito di anticipata risoluzione del contratto per demolizione, esportazione, vendita o conto vendita del natante.

È obbligatoria la riconsegna del certificato di assicurazione.

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 1.6 delle Condizioni di Assicurazione.

16 RIMBORSO PER FURTO TOTALE

Avvertenza: è previsto il rimborso del premio pagato e non usufruito a seguito di furto totale del natante, ad eccezione della parte relativa alle garanzie incendio e furto.

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 1.7 delle Condizioni di Assicurazione.

17 CESSIONE DEL CONTRATTO

E' prevista la possibilità di cedere il contratto in caso di trasferimento di proprietà del natante. In tal caso la Società prenderà atto della cessione mediante emissione di apposita appendice.
E' obbligatoria la riconsegna del certificato di assicurazione.

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 1.8 delle Condizioni di Assicurazione.

18 INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

Il Contraente può prendere visione degli aggiornamenti e delle modifiche del fascicolo informativo, non derivanti da innovazioni normative, direttamente sul sito internet della Società.

19 PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Il diritto alla riscossione delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze
Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.
Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

20 REGIME FISCALE

I premi sono soggetti all'applicazione dell'imposta sulle assicurazioni e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale nelle misure disposte dalle normative vigenti. Gli importi indicati polizza sono a carico del Contraente.

A seconda del tipo di garanzia si applica il seguente regime fiscale.

GARANZIE	ALIQUOTE
RCA	12,50%* +10,50% SSN
Incendio e Furto	13,50%
Infortuni	2,50%
Tutela Legale	12,50%

21 DETRAIBILITA' FISCALE

I premi pagati per le garanzie morte ed invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'Assicurato nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente.
Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se persona diversa dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

22 LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto stipulato si applica la legge italiana. Le Parti hanno, tuttavia, la facoltà di scegliere una legislazione diversa da quella italiana; in questi casi prevarranno le norme imperative e le disposizioni specifiche relative all'assicurazione obbligatoria dall'ordinamento italiano.

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

23 PROCEDURA PER IL RISARCIMENTO DEL DANNO DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Per denunciare un sinistro, effettuare una richiesta danni o richiedere le prime necessarie informazioni in caso di incidente nautico l'Assicurato potrà rivolgersi all'Intermediario presso il quale ha stipulato il contratto di assicurazione.
I Punti Vendita e gli uffici di liquidazione di Aviva Italia sono a disposizione per fornire ogni assistenza utile per ottenere un veloce risarcimento del danno.

COSA DEVE FARE IL DANNEGGIATO

La richiesta deve contenere le seguenti informazioni obbligatorie:

- nomi degli assicurati;
- matricole dei motori o numeri di immatricolazione dei natanti coinvolti;
- denominazione delle rispettive Imprese;
- descrizione, circostanze e modalità del sinistro;
- generalità di eventuali testi;
- indicazione eventuale intervento Autorità;
- luogo, giorni, ore per accertamento del danno.

In caso di danni con lesioni devono essere indicate anche:

- età, attività, reddito del danneggiato;
- entità delle lesioni subite;
- dichiarazione ai sensi dell'art. 142 del Codice delle assicurazioni che indichi, se si ha diritto a prestazioni (rimborsi, indennità) da parte di Istituti che gestiscono assicurazioni obbligatorie (per esempio Inps, Inail, ecc.);
- attestazione medica comprovante la guarigione con o senza postumi permanenti;
- eventuale consulenza medica di parte con l'indicazione del compenso spettante al professionista.

IN CASO DI RICHIESTA INCOMPLETA
Entro 30 giorni l'Impresa che dovrà risarcire il sinistro, chiederà le eventuali integrazioni necessarie ed in tal caso i termini per il pagamento del danno resteranno sospesi fino alla ricezione dei dati e/o documenti mancanti.

IN CASO DI ACCORDO
L'Impresa dovrà provvedere al pagamento entro 15 giorni dalla comunicazione della somma offerta.

IN CASO DI MANCATO ACCORDO
L'Impresa dovrà comunque provvedere al pagamento della somma offerta.
Il danneggiato potrà proporre azione legale nei confronti dell'Impresa o in alternativa ricorrere alla procedura di conciliazione Ania/Associazione dei Consumatori.
Tale procedura, gratuita e non vincolante, consente di risolvere i contrasti per sinistri con danni fino a 15.000€. Per informazioni o chiarimenti sulla procedura di conciliazione l'Assicurato potrà collegarsi al sito www.ania.it entrando nella sezione consumatori o telefonando allo Sportello Auto al numero 02.77.64.444.

Per maggiori dettagli si rimanda alla sezione 6 delle Condizioni di Assicurazione.

24 SINISTRI AVVENUTI CON UN NATANTE NON IDENTIFICATO O NON ASSICURATO

Nell'eventualità di sinistro, avvenuto in Italia oppure in uno Stato dello Spazio Economico Europeo, con un natante non identificato o non assicurato, la richiesta di risarcimento va indirizzata all'Impresa designata dal Fondo di Garanzia per le vittime della strada presso la Consap S.p.A. Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici – Via Yser 14 – 00198 Roma – sito internet www.consap.it.

25 INCENDIO E FURTO

La denuncia del sinistro deve essere trasmessa alla Società entro cinque giorni da quando l'Assicurato ne è venuto a conoscenza. Alla denuncia devono far seguito nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti riguardanti il sinistro. Nel caso di incendio e furto, l'Assicurato deve presentare denuncia alle Autorità e inviarne copia alla Società.

Per maggiori dettagli si rimanda alla sezione 7 delle Condizioni di Assicurazione.

26 INFORTUNI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle cause che l'hanno determinato, corredata di certificato medico, **deve essere fatta per iscritto alla Società entro 5 giorni** dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente/Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.
Se l'infortunio ha causato la morte dell'Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Società.
Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

Per maggiori dettagli si rimanda alla sezione 8 delle Condizioni di Assicurazione.

27 TUTELA LEGALE

Si evidenzia che la Società ha affidato la gestione dei sinistri di tutela legale alla Società D.A.S. – Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. - con sede in Verona – via Enrico Fermi 9/B.

- **Tel. 045.83.78.901**
- **fax 045.83.51.023**

Le spese fiscali di bollo e di registro riferite a tutti gli atti e i documenti occorrenti alla prestazione sono a carico dell'Assicurato.

Per maggiori dettagli si rimanda alla sezione 9 delle Condizioni di Assicurazione.

28 ACCESSO AGLI ATTI DELL'IMPRESA

Il diritto di accesso agli atti è riconosciuto al Contraente, all'Assicurato e al danneggiato in relazione ai procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano. L'accesso agli atti di un sinistro puó essere attivato indirizzando l'istanza alla Direzione Sinistri della Società corredata da una copia di valido documento d'identità.

29 RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società Aviva Italia S.p.A. - Servizio Reclami - Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano - Fax 02 2775 245 - cureclami@avivaitalia.it.
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 – via del Quirinale 21 – 00187 Roma – Fax 06.42133.353/745.
I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, utilizzando l'apposito modello reperibile nella sezione "Reclami" del sito della Società, dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato con una breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere ai seguenti sistemi conciliativi previsti a livello normativo o convenzionale:

- **Mediazione obbligatoria,** prevista dal Decreto Legislativo 28/2010 e successive modificazioni introdotte con il decreto legge 69/2013 convertito, con modificazioni, nella legge 98 del 09/08/2013. Per avviare la mediazione occorre, con l'assistenza di un avvocato, presentare un'istanza ad uno degli Organismi di mediazione imparziali iscritti nell'apposito registro istituito presso il Ministero della Giustizia (consultabile sul sito www.giustizia.it) ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia. Tale sistema costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale in relazione ai contratti assicurativi in generale;
- **Negoziazione assistita,** prevista dal Decreto legge 132/2014 convertito, con modificazioni, nella legge 162 del 10/11/2014. Tale sistema costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale per chi intenda:
  - esercitare in giudizio un'azione in materia di risarcimento del danno da navigazione di natanti;

  oppure
  - proporre in giudizio una domanda di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti 50.000€, ad eccezione delle controversie assoggettate alla disciplina della cosiddetta mediazione obbligatoria (ovvero esclusi i contratti assicurativi in generale).
- **Conciliazione paritetica,** prevista dall'accordo sottoscritto da Ania e da alcune Associazioni di Consumatori in data 19/03/2012. Tale procedura, facoltativa, è prevista esclusivamente per le controversie in materia di sinistri RCA la cui richiesta non sia superiore a 15.000€ purché:
  - non sia già stato incaricato un altro soggetto in rappresentanza dell'Assicurato verso la Società;
  - non sia stata attivata la procedura di mediazione obbligatoria;
  - nelle procedure di risarcimento diretto o del terzo trasportato, non sia stata indirizzata la richiesta di risarcimento alla Compagnia gestionaria.

Per accedere alla procedura è possibile rivolgere la richiesta ad una delle Associazioni di Consumatori aderenti, presenti sul sito dell'Ania www.ania.it.

30 ARBITRATO

INCENDIO E FURTO
In caso di disaccordo sulla determinazione dell'ammontare del danno, la Società e l'Assicurato nominano il proprio Perito. **In ogni caso resta salva la facoltà dell'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento dei sistemi conciliativi previsti a livello normativo o convenzionale.**

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 7.8 delle Condizioni di Assicurazione.

INFORTUNI
In caso di controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente e sui criteri di indennizzabilità, la Società e l'Assicurato si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere a un Collegio di tre medici. **In ogni caso resta salva la facoltà dell'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento dei sistemi conciliativi previsti a livello normativo o convenzionale.**

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 8.2 delle Condizioni di Assicurazione.

TUTELA LEGALE
In caso di divergenze di opinioni fra l'Assicurato e la D.A.S. sulle possibilità di esito positivo o più favorevole all'Assicurato del giudizio – in un procedimento civile o in caso di ricorso al Giudice Superiore in un procedimento civile o penale – la questione, a richiesta di una delle Parti da formularsi per iscritto è demandata a un arbitro. **In ogni caso resta salva la facoltà dell'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento dei sistemi conciliativi previsti a livello normativo o convenzionale.**

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 9.4 delle Condizioni di Assicurazione.

GLOSSARIO

31 GLOSSARIO GENERALE

Accessori e apparecchi audiofonovisivi
Installazioni non estraibili e fissate stabilmente sul natante, quali ad esempio: radio, telefoni, lettori CD, viva-voce, navigatori satellitari.
Questi equipaggiamenti possono essere di serie quando costituiscono la dotazione del natantejh senza alcun supplemento al prezzo di listino oppure non di serie purché documentabili da fattura o altro documento equivalente.

Aggravamento del rischio
Variazione delle caratteristiche iniziali del rischio con aumento della probabilità del verificarsi del danno.

Assicurato
Nella responsabilità civile verso terzi, la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è protetta dal contratto. Negli altri casi, il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione
Insieme delle garanzie prestate tramite il contratto di assicurazione.

Azione del fulmine
Effetto diretto provocato da una scarica elettrica naturale avvenuta nell'atmosfera.

Codice delle Assicurazioni
Testo che raccoglie i principi e le regole dell'ordinamento assicurativo.

Conducente
Persona alla guida del natante.

Contraente
Persona fisica e giuridica che sottoscrive il contratto nell'interesse proprio o per conto di chi spetta, assumendone i relativi obblighi.

Degrado
Percentuale di riduzione applicata sulla parte del danno indennizzabile in conseguenza del sinistro. Tale percentuale corrisponde al rapporto fra il valore commerciale del natante e il prezzo di listino a nuovo dello stesso al momento del sinistro.

Esplosione
Sviluppo di gas o vapori a elevata temperatura e pressione dovuto a reazione chimica che si autopropaga velocemente.

Franchigia
Parte del danno risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato.

Furto
Reato perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o altri. Al furto è sempre parificata anche la rapina intendendo per tale la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene mediante violenza o minaccia alla persona stessa o ad altre persone.

Incendio
Combustione, con sviluppo di fiamma, del natante che può autoestendersi e propagarsi.

Indennizzo/indennità
Somma che la Società eroga all'Assicurato o al beneficiario in caso di sinistro.

Infortunio
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce la morte e/o lesioni corporali obiettivamente constatabili connesso alla navigazione del natante.

Intermediario
Persona fisica o giuridica, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari Assicurativi, che presenta o propone i prodotti assicurativi e presta assistenza e consulenza finalizzata a tale attività.

IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (già ISVAP).

Leasing
Contratto di locazione mediante il quale una società di leasing fornisce la disponibilità di un natante dietro il pagamento di un canone periodico.

Locatario
Utilizzatore del natante affidatogli in locazione.

Massimali, Capitali, Valori, Somma
Importi che rappresentano il limite massimo dell'indennizzo o del risarcimento contrattualmente stabilito.

Natante
L'unità assicurata indicata in polizza (motore marino amovibile, natante, motoscafo, imbarcazione, nave), ad uso privato o da diporto di qualsiasi potenza e adibita alla navigazione marittima, lacustre o fluviale.

Navigazione
Navigazione e giacenza in acqua del natante.

Parti
Soggetti destinatari della disciplina contrattuale: Contraente e Società.

Periodo di assicurazione
Periodo per il quale è pattuita la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Polizza o contratto
Documento che prova l'assicurazione.

Premio
Somma dovuta dal Contraente alla Società.

Proprietario
Persona che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà.

Punto Vendita
Struttura periferica della Società organizzata ad acquisire e gestire affari assicurativi.

Registri nautici
Il "Registro delle imbarcazioni da diporto" e il "Registro delle navi da diporto" tenuti dagli uffici marittimi (Capitanerie di Porto e Uffici Circondariali Marittimi) contengono le "matricole" di tutte le unità iscritte.

Regola proporzionale
Regola per cui se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva al tempo del sinistro, l'assicurazione risponde dei danni in proporzione della parte suddetta (art. 1907 del Codice Civile).

Risarcimento
Somma corrisposta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro.

Rischio
Probabilità che si verifichi il sinistro.

Rivalsa
Diritto che la Società ha di recuperare, nei confronti del Contraente o dei titolari dell'interesse assicurato, le somme che abbia dovuto pagare a terzi in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni derivanti dal contratto o di clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'Assicurato al risarcimento del danno.

Scoperto
Percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Scoppio
Repentino dirompersi o cedere del serbatoio o dell'impianto di alimentazione.

Sinistro
Verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società
Aviva Italia S.p.A..

Valore a nuovo
Prezzo di listino del natante, comprensivo degli eventuali accessori e apparecchi audiofonovisivi.

Valore commerciale
Valore del natante determinato considerando il suo deprezzamento in funzione dell'anno di costruzione, dello stato di conservazione, della cessata produzione o meno, nonché della dotazione di eventuali accessori e apparecchi audiofonovisivi.

32 GLOSSARIO GIURIDICO PER LA TUTELA LEGALE

Arbitrato
Procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

Assistenza stragiudiziale
Attività che viene svolta tentando una mediazione tra le Parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.

Contravvenzione
Reato minore che viene punito senza considerare l'elemento della volontà di chi lo ha commesso: per la legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. La contravvenzione viene identificata rispetto al delitto in quanto punita con l'arresto o l'ammenda. Le violazioni al Codice della nautica da diporto, impropriamente chiamate "contravvenzioni", sono per la massima parte sanzioni amministrative.

D.A.S.
Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., società che gestisce la garanzia Tutela Legale.

Danno extracontrattuale
Danno ingiusto derivante da un fatto illecito: tipicamente è il danno subito dalla persona o da cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone (ad esempio il danno subito nel corso di un incidente nautico). Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

Delitto
Reato più grave della contravvenzione, che può essere commesso volontariamente o involontariamente. Più esattamente si definisce:

- delitto colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza, imperizia;
- delitto preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste e volute;
- delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto.

Il delitto è punito con la multa o con la reclusione.

Diritto civile
Complesso di norme che regolano i rapporti tra privati (aziende o persone); quando nasce un contrasto tra due soggetti privati questi si rivolgono al giudice perché, in base al diritto civile, decida chi ha ragione e chi ha torto. Nelle cause civili il giudice decide esclusivamente sulla base degli elementi forniti dalle Parti ed è stabilito che chi afferma qualcosa è tenuto a provarlo.

Diritto penale
Complesso di norme stabilito per la tutela della collettività contro i comportamenti dannosi dei singoli. La responsabilità che deriva dalla violazione della legge penale può essere addebitata solo a persone fisiche, a differenza della legge civile (vedi alla voce diritto civile) che si può attribuire sia a persone fisiche sia a persone giuridiche. Mentre nelle cause civili le Parti sono soggetti privati, nei processi penali è lo Stato che promuove il processo stesso, poiché questo si svolge nell'interesse della collettività.

Fatto illecito
Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori dalle ipotesi di inadempimento contrattuale. L'illecito è quindi civile, se consiste nella violazione della legge civile, penale se in violazione di norme penali, amministrativo se contrario alle norme stabilite per il funzionamento della Pubblica Amministrazione.

Insorgenza del sinistro
Momento nel quale inizia la violazione, anche presunta, di una norma di legge o di contratto.
Ai fini della validità delle garanzie contenute nella sezione Tutela Legale, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della polizza e, se il comportamento contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione. Più semplicemente, l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia o il procedimento stesso.
Più specificatamente, l'insorgenza è:

- nell'ipotesi di procedimento penale: il momento in cui sarebbe stato commesso il reato;
- nell'ipotesi di danno extracontrattuale: il momento in cui si verifica l'evento dannoso;
- nell'ipotesi di vertenza contrattuale: il momento in cui una delle Parti avrebbe posto in essere il primo comportamento in violazione di norme contrattuali.

Oneri fiscali
Spese di bollatura di documenti da produrre in giudizio o di trascrizione, registrazione di atti (sentenze, decreti ecc.) a carico dell'Assicurato.

Procedimento penale
Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che è notificata alla persona mediante Informazione di Garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata e il titolo (colposo, preterintenzionale o doloso). Per la garanzia di polizza rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).

Reato
Violazione della legge penale. I reati si distinguono in contravvenzioni e delitti secondo il tipo di pena prevista dalla legge.

Sanzione amministrativa
Misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. È quindi solo impropriamente che le sanzioni amministrative si definiscono contravvenzioni, che invece sono veri e propri reati. Può colpire sia le persone fisiche sia quelle giuridiche. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro oppure nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni o espulsioni da determinati istituiti pubblici. La competenza a comminare la sanzione amministrativa di solito è dell'Autorità Amministrativa ma in alcuni casi è inflitta dall'Autorità Giudiziaria.

Sinistro
Il verificarsi della controversia per la quale è prevista l'assicurazione.

Spese di giustizia
Spese del processo penale poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna (vedi alla voce Diritto Penale).

Spese di soccombenza
Spese che la Parte che perde una causa civile deve pagare alla Parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle Parti (vedi alla voce Diritto Civile).

Spese peritali
Spese relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U. – Consulente Tecnico d'Ufficio) o dalle Parti (consulente di parte).

Transazione
Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

Vertenza contrattuale
Controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da una delle Parti, di un obbligo derivante da accordi, patti o contratti.

Aviva Italia S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza delle notizie e dei dati contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante legale
PATRICK DIXNEUF

PREVENZIONE E SICUREZZA DURANTE LA NAVIGAZIONE

Il miglioramento della sicurezza durante la navigazione deve rappresentare, a tutti i livelli, una delle finalità centrali in tema di mobilità.
E' indispensabile assumere un atteggiamento di guida consapevole e attenta che si realizza attraverso l'uso corretto e costante degli strumenti di sicurezza e il rispetto delle norme di navigazione previste dal Codice della nautica da diporto.
Questa è la base essenziale per garantire una maggior protezione dell'incolumità fisica: un comportamento a rischio assume, infatti, un ruolo determinante nella quasi totalità degli incidenti nautici.
Si consiglia:

- di evitare l'uso di bevande alcoliche e stupefacenti;
- di evitare gli eccessi di velocità e una condotta di guida spericolata;
- la massima concentrazione evitando gesti o manovre che possono distrarre il conducente;
- di tenere basso il volume dell'impianto stereo;
- di portare a bordo del natante un numero di persone non superiore a quello consentito;
- di distribuire bene il carico a bordo;
- di rispettare le distanze di sicurezza;
- di guidare con maggiore prudenza quando le condizioni di visibilità sono precarie;
- di ascoltare le previsioni del tempo, essere a conoscenza degli avvisi ai naviganti, riconoscere i segnali di pericolo, di emergenza e di soccorso;
- di provvedere a una manutenzione periodica verificando tutti i livelli di sicurezza del proprio natante;
- di avere a bordo le attrezzature di sicurezza e le dotazioni in relazione alla navigazione da svolgere.

Aviva Easy Drive
Natanti

Condizioni di Assicurazione

1 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE - AGGRAVAMENTO E VARIAZIONE DEL RISCHIO

La Società presta la garanzia e determina il premio sulla base delle dichiarazioni riportate in polizza rilasciate dal Contraente che, con la firma, si rende responsabile della loro esattezza.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società qualsiasi aggravamento del rischio (ad esempio modifica dell'uso del natante da privato a noleggio). Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art.1898 del Codice Civile).

Relativamente alla responsabilità civile, qualora sia applicabile l'art. 144 secondo comma del Codice delle Assicurazioni, la Società esercita il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalle citate norme.

Art. 1.2 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore e dal giorno indicato in polizza se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.
Il contratto non è soggetto a tacito rinnovo; alla scadenza le garanzie rimarranno tuttavia operanti fino alla data di effetto della stipulazione di un nuovo contratto e comunque non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza.

Art. 1.3 PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio va eseguito presso l'Intermediario cui è assegnato o è stato concluso il contratto; quest'ultimo è autorizzato a rilasciare il certificato di assicurazione.
Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore.
Qualsiasi comunicazione inerente il presente contratto va trasmessa al medesimo Intermediario.

Art. 1.4 LIMITI DI NAVIGAZIONE

L'assicurazione vale per il mar Mediterraneo entro gli stretti e per le acque interne dei Paesi Europei. Inoltre i limiti di navigazione sono estesi al mar Nero ed alle coste orientali dell'Atlantico fra Oporto e Casablanca, incluse le isole Canarie.

Art. 1.5 SOSTITUZIONE DEL NATANTE

Il Contraente, nel caso di furto totale, demolizione, esportazione, vendita o conto vendita del natante, può chiedere che la polizza stipulata sul suddetto natante venga resa operante per

un altro di sua proprietà; in alternativa il natante entrante potrà essere intestato al coniuge, al convivente more uxorio nonché, in caso di società di persone, potrà essere intestato ad uno dei soci e viceversa. Qualora il Contraente sia comproprietario del natante uscente, quello entrante potrà essere intestato ad uno solo dei precedenti comproprietari.
In seguito alla sostituzione, la Società rilascia i nuovi documenti previa restituzione del certificato di assicurazione del natante uscente.

Art. 1.6 CESSAZIONE DEL RISCHIO PER DEMOLIZIONE, ESPORTAZIONE, VENDITA O CONTO VENDITA

Nel caso di anticipata risoluzione del contratto per demolizione, esportazione, vendita o conto vendita del natante, salvo che il Contraente chieda di trasferire l'assicurazione su altro natante, è rimborsato il premio corrisposto e non usufruito ad eccezione delle imposte.
L'appendice di rimborso decorre dal giorno della restituzione del certificato di assicurazione, unitamente alla consegna di copia dei documenti comprovanti la demolizione, l'esportazione, la vendita o il conto vendita del natante.

Art. 1.7 CESSAZIONE DEL RISCHIO PER FURTO TOTALE

Nel caso di anticipata risoluzione del contratto per furto totale del natante, salvo che il Contraente chieda di trasferire l'assicurazione su altro natante, è rimborsato il premio corrisposto e non usufruito ad eccezione delle imposte e della parte relativa alla garanzia incendio e furto che rimane dovuta per intero anche per le rate eventualmente non ancora corrisposte.
L'appendice di rimborso decorre dal giorno successivo alla data di presentazione della denuncia all'Autorità competente.
Il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società fornendo copia della suddetta denuncia.

Art. 1.8 CESSIONE DEL CONTRATTO

Nel caso di trasferimento della proprietà del natante la Società, previa restituzione del certificato di assicurazione, prende atto della voltura al P.R.A. attraverso emissione di un'appendice a nome del nuovo proprietario.
Non sono ammesse variazioni del rischio.
Il contratto ceduto si estingue alla naturale scadenza.

Art. 1.9 ONERI FISCALI E CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Gli oneri fiscali e il contributo al Servizio Sanitario Nazionale relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 1.10 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge vigenti.

Art. 1.11 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e in caso di sinistro, deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, cosi come previsto dall'art.1910 del Codice Civile.
L'omessa comunicazione, ai sensi del medesimo articolo, può comportare la perdita del diritto all'indennizzo.

CONDIZIONI SPECIALI
(valide solo se espressamente richiamate nel contratto)

Art. 1.12 VINCOLO LEASING

In caso di vincolo a favore della società di leasing indicata in polizza, Aviva Italia s'impegna nei confronti di detta società sino alla scadenza del leasing a:

- non consentire alcuna riduzione o variazione delle garanzie prestate con il presente contratto se non con il suo consenso;
- comunicarle ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il natante entro 15 giorni dalla ricezione della relativa denuncia;
- comunicarle con lettera raccomandata, qualsiasi ritardo nel pagamento del premio di assicurazione scaduto, fermo restando che il mancato pagamento del premio comporta comunque la sospensione della garanzia ai sensi di legge.

In caso di sinistro incendio e furto l'indennizzo è corrisposto, a norma dell'art.1891 secondo comma del Codice Civile, alla Società di leasing la quale sottoscrive, nella sua qualità di proprietaria, la relativa quietanza liberatoria.

Art. 1.13 VINCOLO CON IPOTECA LEGALE O CON PATTO DI RISERVATO DOMINIO A FAVORE DELL'ENTE FINANZIATORE

In caso di vincolo a favore dell'ente finanziatore indicato in polizza, Aviva Italia s'impegna nei confronti di detta società sino alla scadenza del vincolo a:

- non consentire alcuna riduzione o variazione delle garanzie prestate con il presente contratto senza il suo consenso;
- comunicarle ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il natante entro 15 giorni dalla ricezione della relativa denuncia;
- comunicarle, con lettera raccomandata, qualsiasi ritardo nel pagamento del premio di assicurazione scaduto;
- non pagare in caso di sinistro incendio e furto alcun indennizzo senza il suo consenso scritto e, sino alla concorrenza del suo credito rateale, versare a quest'ultima l'indennità liquidata contro quietanza liberatoria al cui rilascio la vincolataria è fin d'ora autorizzata dal Contraente.

Il Contraente rinuncia ad avvalersi della facoltà di disdire il contratto, prevista dalle Condizioni di Assicurazioni, sino alla data di scadenza del vincolo, salvo consenso scritto della vincolataria.

2 - RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento per i danni involontariamente causati a terzi dalla navigazione del natante.

Art. 2.2 ESTENSIONI

Sono sempre previste le seguenti estensioni:

1) ACQUE PRIVATE
L'assicurazione copre i danni a terzi causati dalla navigazione del natante in acque private.

2) RICORSO TERZI DA INCENDIO
L'assicurazione copre i danni materiali e diretti causati a terzi dall'incendio del natante e dall'esplosione o dallo scoppio del serbatoio o dell'impianto di alimentazione del natante, quando non è in circolazione, in caso di eventi non risarcibili ai sensi dell'assicurazione obbligatoria, **ad eccezione dei danni alle cose trasportate sul natante.**
Sono compresi i danni al locale, di proprietà di terzi, adibito a rimessa del natante

3) RESPONSABILITÀ CIVILE TRASPORTATI
L'assicurazione copre la responsabilità civile dei trasportati a bordo del natante per i danni causati dagli stessi a terzi non trasportati.

4) NAVIGAZIONE A VELA
L'assicurazione copre i danni causati a terzi anche durante la navigazione a vela, comprese le regate.

5) ALAGGIO E VARO
L'assicurazione copre la responsabilità civile per i danni causati a terzi durante le operazioni di alaggio (manovra per portare il natante all'asciutto) e varo (manovra per portare il natante in acqua).

6) GIACENZA A TERRA
L'assicurazione copre la responsabilità civile per i danni causati a terzi quando il natante si trova in giacenza a terra, compresi quelli causati dall'incendio del natante comunque verificatosi.

7) NATANTE ADIBITO A SCUOLA GUIDA
Per i natanti destinati esclusivamente a scuola guida, l'assicurazione copre anche la responsabilità dell'istruttore durante le esercitazioni; l'allievo conducente, in questo caso, è considerato terzo.
In occasione dell'esame di guida sono considerati terzi l'esaminatore e l'istruttore; non è, invece, considerato terzo l'allievo durante lo svolgimento del predetto esame.

8) HOVERCRAFT
Per l'aeronatante su cuscino d'aria mosso a propulsione aerodinamica (hovercraft) l'assicurazione copre la responsabilità civile anche durante gli spostamenti al di fuori dell'acqua.

I massimali indicati nel contratto sono destinati anzitutto ai risarcimenti dovuti per l'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, a quelli non compresi nell'assicurazione obbligatoria.

Art. 2.3 ESCLUSIONI E RIVALSA

L'assicurazione non è operante e la Società esercita il diritto di rivalsa:

a) se il conducente non è abilitato alla guida del natante a norma delle disposizioni vigenti;

b) nel caso di natante adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non è presente una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi delle disposizioni vigenti;

c) nel caso di natante autorizzato alla navigazione temporanea, se la navigazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;

d) d) per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni del certificato o licenza di navigazione;

e) nel caso di natante condotto da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope;

f) durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento di gara, salvo che si tratti di regate veliche;

g) in caso di dolo del conducente.

Nei predetti casi e in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art. 144 secondo comma del Codice delle Assicurazioni, la Società esercita il diritto di rivalsa per le somme che abbia pagato al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

La Società non esercita il diritto alla rivalsa nei confronti degli appartenenti al nucleo familiare del proprietario o dei suoi figli fiscalmente a carico se non nei casi in cui avrebbe diritto di esercitarla nei confronti del proprietario stesso.

Art. 2.4 FORMA TARIFFARIA FRANCHIGIA

L'assicurazione è stipulata, per ogni sinistro, con una franchigia dell'importo indicato in polizza.
La Società conserva il diritto di gestire il sinistro anche nel caso che la richiesta del danneggiato rientri nei limiti della franchigia.
Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare l'importo del risarcimento rientrante nei limiti della franchigia.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

(valide solo se espressamente richiamate nel contratto)

Art. 2.5 RINUNCIA ALLA RIVALSA NEI CONFRONTI DEL PROPRIETARIO O DEL LOCATARIO

Nei confronti del proprietario o del locatario

A parziale deroga dell'art. 2.3 la Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del proprietario o del locatario qualora il natante sia utilizzato per motivi di servizio, locazione o comodato d'uso, nei seguenti casi:

a) per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti e alle indicazioni del certificato o licenza di navigazione;

b) conducente non abilitato alla guida del natante a norma delle disposizioni vigenti.

Quanto sopra non è operante nel caso in cui il proprietario o locatario sia a conoscenza delle cause che hanno determinato il diritto all'azione di rivalsa.

Nei confronti del proprietario o del locatario oppure del conducente

A parziale deroga dell'art. 2.3 la Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del proprietario o del locatario oppure del conducente nei seguenti casi:

a) conducente in stato di ebbrezza, **ad eccezione dei casi di etilismo cronico**, o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope;

b) conducente con patente scaduta il cui rinnovo sia stato già richiesto o che abbia involontariamente omesso di provvedere al rinnovo della stessa. Qualora la patente non sia rinnovata dalla competente Autorità entro 90 giorni dalla data della richiesta di rinnovo, la Società esercita il diritto di rivalsa per il recupero degli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rinnovo.

Art. 2.6 ESTENSIONE TRAINO

L'assicurazione copre la responsabilità civile derivante dal traino di una o più persone comunque effettuato: sci nautico, paracadute ascensionale, traino di gommoni e galleggianti; sono comprese in garanzia le persone trainate.

Art. 2.7 ESTENSIONE ALLE ACQUE DI TUTTO IL MONDO

I limiti di navigazione sono estesi alle acque di tutto il mondo.

3 - INCENDIO, FURTO E RAPINA

Art. 3.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società indennizza l'Assicurato per i danni materiali e diretti subiti dal natante - inclusi i pezzi di ricambio, gli accessori e gli apparecchi audiofonovisivi forniti di serie dalla casa costruttrice e quelli non di serie purché questi ultimi siano indicati in polizza - a seguito di:
senza pallini

INCENDIO con sviluppo di fiamma, esplosione, scoppio e azione del fulmine;

FURTO compresi i danni prodotti al natante:
- nell'esecuzione o nel tentativo di tale reato o per asportare cose in esso contenute;
- da urto o collisione subiti dal natante durante la navigazione successiva al furto.

Art. 3.2 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

a) verificatisi in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, terrorismo, sabotaggio, vandalismo, occupazioni militari, invasioni;

b) verificatisi in conseguenza di eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, grandine, sviluppo - comunque insorto, controllato o no - di energia nucleare o di radioattività;

c) determinati o agevolati da dolo del Contraente, dell'Assicurato, delle persone con loro conviventi, dei loro dipendenti o delle persone da loro incaricate della guida, riparazione o custodia del natante nonché dei trasportati;

d) causati da bruciature verificatesi in assenza di incendio, nonché quelli agli impianti elettrici dovuti a fenomeno elettrico comunque manifestatosi;

e) derivanti da furto di motori marini per i quali non sia stato adottato, durante la giacenza su area pubblica, un efficace congegno di bloccaggio.

4 - INFORTUNI

Art. 4.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura gli infortuni subiti dal conducente del natante occorsi durante la navigazione. La garanzia è estesa agli infortuni derivanti dalle operazioni rese necessarie per la ripresa della navigazione a seguito di incidente o di guasto verificatosi durante la navigazione stessa.

Art. 4.2 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 4.3 MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, la Società liquida agli eredi in parti uguali la somma assicurata per il caso di morte.

Art. 4.4 INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.
L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori e ai criteri sotto elencati.

PERDITA TOTALE, ANATOMICA O FUNZIONALE DI:	DESTRO	SINISTRO
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
anchilosi della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%

anchilosi del polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione libera)	10%	8%
paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
amputazione di un arto inferiore al di sopra della metà della coscia	70%	
amputazione di un arto inferiore al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
amputazione di un arto inferiore al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio della gamba	50%	
un piede	40%	
ambedue i piedi	100%	
un alluce	5%	
un altro dito del piede	1%	
la falange ungueale dell'alluce	2,5%	
anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%	
anchilosi del ginocchio in estensione	25%	
anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica	15%	
paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%	
un occhio	25%	
ambedue gli occhi	100%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
stenosi nasale assoluta monoterale	4%	
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cune di una vertebra cervicale	12%	
esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cune di una vertebra dorsale	5%	
esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cune di12° dorsale	10%	
esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cune di una vertebra lombare	10%	
esiti di frattura di un metamero sacrale	3%	
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%	
postumi di un trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
perdita anatomica di un rene	15%	
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro valgono per il lato sinistro e viceversa.
In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica dell'arto stesso.
La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.
Nei casi di invalidità permanente non specificata nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Art. 4.5 SPESE DI CURA

La Società rimborsa le spese di cura sostenute dall'Assicurato, e non coperte da altre assicurazioni private o sociali, per:

- prestazioni mediche, chirurgiche e farmaceutiche;
- esami diagnostici e di laboratorio resi indispensabili dall'infortunio;
- uso di sale operatorie e di materiali d'intervento;
- terapie fisiche effettuate durante il ricovero ospedaliero;
- rette di degenza in ospedale o clinica;
- spese per il trasporto con ambulanza delle persone assicurate in ospedale o clinica.

La domanda per il rimborso delle spese di cura deve essere accompagnata dalle ricevute originali di quanto pagato e deve essere presentata entro un mese dal termine della cura medica o del ricovero.
Se, pur usufruendone, una parte delle spese rimanga a carico dell'Assicurato la garanzia vale, nei limiti convenuti, per l'eccedenza di spesa non coperta dall'assistenza sociale.
In caso di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura, qualora le spese relative siano poste integralmente a carico del servizio sanitario nazionale e la garanzia di cui al presente articolo non venga quindi a essere assolutamente impegnata, la Società corrisponde all'Assicurato, per ciascun giorno di comprovata degenza nell'istituto, in sostituzione del rimborso delle spese di cura, una indennità giornaliera pari all'1% della somma assicurata a suo favore per tale titolo e per un massimo di 60 giorni per evento. A questi effetti il primo e l'ultimo giorno di degenza si considerano come un unico giorno.

Art. 4.6 CUMULO DI INDENNITA'

L'indennità per invalidità permanente non è cumulabile con quella per morte. Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari, la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.
Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto.
Gli altri indennizzi sono invece cumulabili con quelli per invalidità permanente e per morte.

Art. 4.7 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto a ogni azione di regresso verso i terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni effettuate in forza della presente assicurazione.

Art. 4.8 ESCLUSIONI

L'Assicurazione non è operante per gli infortuni:

a) subiti da persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, qualora le lesioni prodotte dall'infortunio siano in relazione con le predette condizioni patologiche;

b) verificatisi durante la guida del natante da parte di conducente non abilitato a norma delle disposizioni vigenti, ad eccezione del natante guidato da conducente in possesso di patente idonea ma scaduta, purché questa sia rinnovata entro 90 giorni dalla data del sinistro, salvo che il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;

c) avvenuti quando il natante sia condotto da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope;

d) avvenuti quando il natante non sia utilizzato secondo quanto previsto dal certificato o licenza di navigazione;

e) avvenuti in occasione di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo - comunque insorto, controllato o no - di energia nucleare o di radioattività;

f) occorsi in occasione di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

g) verificatisi durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento di gara, salvo che si tratti di regate veliche.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

(valide solo se espressamente richiamate nel contratto)

Art. 4.9 INFORTUNI DEL CONDUCENTE E DEI TRASPORTATI

A parziale deroga dell'articolo 4.1, la Società copre gli infortuni subiti dal conducente e dai trasportati sul natante, a condizione che il trasporto sia effettuato in conformità al certificato o alla licenza di Navigazione.

Le somme indicate in polizza rappresentano l'importo complessivamente disponibile per ogni sinistro.

La somma assicurata per ciascuna persona si determina suddividendo quella indicata in polizza per il numero di persone occupanti il natante al momento del sinistro, indipendentemente dalla circostanza che dette persone abbiano subito o no lesioni.

Resta tuttavia stabilito che per ciascuna persona la somma assicurata non può superare il limite massimo di 80.000€.

Art. 4.10 TABELLA INAIL

La tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista dall'art. 4.4 si intende sostituita con quella di cui all'allegato n.1 al D.P.R. n.1124 del 30/6/1965 e successive modifiche intervenute sino alla data di stipula del presente contratto.

5 - TUTELA LEGALE

Art. 5.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico, **nei limiti del massimale e delle condizioni previste in polizza,** il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria, a tutela dei diritti delle persone assicurate, conseguenti ad un sinistro rientrante in garanzia.

Vi rientrano le spese:

- per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- di giustizia;
- liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza **con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;**
- **conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate da D.A.S.;**
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- **per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici;**
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, la Società assicura:

- le spese per l'assistenza di un interprete, entro il limite massimo di 10 ore lavorative;
- le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento, entro il limite massimo di **1.100€**;
- l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite massimo di **11.000€.**

L'importo della cauzione è anticipato da parte di D.A.S a condizione che sia garantita a D.A.S la restituzione di tale importo con adeguate garanzie bancarie o analoghe.
L'importo anticipato deve essere restituito a D.A.S entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali, D.A.S conteggia gli interessi al tasso legale corrente.
La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati nei casi in cui il Contraente non possa portarla in detrazione, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Art. 5.2 AMBITO GARANZIA

L'assicurazione tutela i diritti dell'Assicurato che, in relazione alla proprietà o all'uso del natante indicato in polizza:

a) subisca danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi;
b) sia sottoposto a procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione;
c) debba sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale**,** per le quali il valore in lite sia superiore a 200€.

L'assicurazione è inoltre prestata per:

d) il ricorso avverso il provvedimento che ha privato l'Assicurato della patente, adottato in conseguenza diretta ed esclusiva di evento della navigazione che abbia provocato la morte o lesioni a persone;
e) ottenere il dissequestro del natante rimasta coinvolto in un incidente con terzi;
f) a parziale deroga di quanto previsto all'art. 5.6 comma b) - **Esclusioni, presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso l'Ordinanza – Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa.** Tale garanzia vale quando l'applicazione della sanzione sia connessa a un incidente nautico, per il quale operino le garanzie previste alle suddette lettere a) e b), **purché detta sanzione abbia influenza sulla dinamica del sinistro e sull'attribuzione della responsabilità**;
g) a parziale deroga di quanto previsto all'art. 5.6 comma b) - **Esclusioni, presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso l'Ordinanza – Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa,** ove la sanzione amministrativa non sia connessa a un incidente da navigazione. **La garanzia è operante con il limite di una denuncia per ciascun anno assicurativo, ove ne sussistano i presupposti per presentare il ricorso e l'importo della sanzione stessa sia pari o superiore a 100€.**

Le garanzie di cui alle lettere a) e b) operano, inoltre, anche per gli eventi che coinvolgono l'Assicurato/Contraente nella veste di ciclista, pedone o trasportato su qualunque mezzo. Nel caso il Contraente sia una Società, dette garanzie operano esclusivamente a favore della persona che ha sottoscritto la polizza.

Art. 5.3 VALIDITA' TERRITORIALE

Le garanzie del presente articolo valgono per i sinistri che si verifichino e che debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in Europa e nei Paesi extraeuropei che si affacciano sul bacino del mar Mediterraneo.

Art. 5.4 INSORGENZA DEL SINISTRO – OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

Il caso assicurativo s'intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o contrattuali.
La garanzia riguarda i casi assicurativi che insorgono dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del contratto, con eccezione per le controversie contrattuali per le quali la garanzia opera **trascorsi 90 giorni dalla decorrenza del contratto.** La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di "Invito a presentarsi" (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di "Accompagnamento coattivo" (art. 376 del Codice di Procedura Penale).
La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti.
Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, **in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse. Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate. In caso di vertenza tra più persone assicurate la garanzia verrà prestata solo a favore del Contraente.**

Art. 5.5 PERSONE ASSICURATE

Le persone assicurate sono il proprietario, il conducente e i trasportati sul natante indicato in polizza.

Art. 5.6 ESCLUSIONI

L'assicurazione non è operante:

a) per danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;

b) per materia fiscale e amministrativa;

c) per acquisto di beni mobili registrati;

d) se il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida del natante secondo la normativa vigente;

e) se il conducente è imputato di guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope;

f) se il conducente guida il natante con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente; se tuttavia il conducente è munito di patente scaduta, ma ottenga il rinnovo della stessa entro i 90 giorni successivi al sinistro, la garanzia diventa operante;

g) g) il natante non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria in base a quanto previsto dal Codice delle Assicurazioni;

h) se il natante non sia utilizzato secondo quanto previsto dal certificato o dalla licenza di navigazione.

6 - NORME IN CASO DI SINISTRO RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 6.1 MODALITA' PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO

La denuncia del sinistro deve essere presentata alla Società entro cinque giorni da quando l'Assicurato ne è venuto a conoscenza e deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza e al sinistro.
Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.
A richiesta della Società devono essere prodotti in copia:

- **certificato o licenza di navigazione e documento attestante la proprietà del natante;**
- **patente del conducente.**

A fronte di omissione dolosa o colposa nella presentazione della denuncia di sinistro, nonché nell'invio di documentazione o atti giudiziari, la Società ha diritto di rivalersi in tutto o in parte per le somme che abbia pagato al terzo danneggiato, in ragione del pregiudizio sofferto (art. 1915 del Codice Civile).

Art. 6.2 GESTIONE DELLE VERTENZE

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, laddove occorra, legali o tecnici. Ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale, sino all'atto della tacitazione dei danneggiati.
La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

7 - NORME IN CASO DI SINISTRO INCENDIO E FURTO

Art. 7.1 DENUNCIA DEL SINISTRO

La denuncia del sinistro deve essere trasmessa alla Società entro 5 giorni da quando l'Assicurato ne è venuto a conoscenza, con l'indicazione del numero della polizza, la data, il luogo e le modalità del fatto e delle conseguenze. Alla denuncia devono far seguito nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti relativi al sinistro. Nei casi di incendio e furto, l'Assicurato deve presentare denuncia alle Autorità e inviarne copia alla Società. Nel caso di furto totale all'estero in uno dei Paesi non facente parte dell'Unione Europea, l'Assicurato deve ripetere la denuncia anche presso le Autorità italiane.

Art. 7.2 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori e può richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto.
Tuttavia la Società conserva il diritto di rivalsa nei confronti degli assicuratori verso i quali l'Assicurato non ha fatto alcuna richiesta di indennizzi, per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente la sua quota viene ripartita fra tutti gli assicuratori.

Art. 7.2 RIPARAZIONI O SOSTITUZIONE IN NATURA DELLE COSE RUBATE O DANNEGGIATE

La Società ha facoltà di far eseguire direttamente le riparazioni occorrenti al ripristino del natante purché manifesti tale volontà entro il termine di 15 giorni non festivi dal ricevimento della denuncia di sinistro o dal ritrovamento del natante.
La Società ha altresì facoltà di sostituire il natante invece di pagare l'indennizzo, come pure di subentrare nella proprietà dello stesso.
L'Assicurato, pertanto, salvo che per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il natante nella rimessa o nel cantiere navale, deve astenersi dall'effettuare altre riparazioni prima di aver ricevuto il consenso della Società nei termini di cui sopra.

Art. 7.4 VALORE DEL NATANTE AL MOMENTO DEL SINISTRO

Il valore del natante è rilevato dalle alle quotazioni di mercato riportate dalle pubblicazioni specializzate. Qualora non siano disponibili le quotazioni si prende in considerazione il valore di mercato di natanti simili per caratteristiche e prestazioni, escluso il maggior valore attribuibile per interesse storico o collezionistico.

Art. 7.5 DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore che il natante o sue parti avevano al momento del sinistro e il valore di ciò che eventualmente resta dopo il sinistro. L'eventuale differenza in eccesso del valore data dagli accessori e/o audiofonovisivi non di serie, se assicurati, deve risultare dalla polizza.
Il valore degli accessori e/o audiofonovisivi non di serie, se indicati in polizza, è determinato tenendo conto della data di acquisto dimostrabile da fattura o documento equivalente.
Resta ferma, ove ne ricorrano i presupposti, l'applicazione della regola proporzionale che segue.
Se il valore del natante è inferiore a quello commerciale al momento del sinistro, la liquidazione viene effettuata in proporzione al rapporto tra i due valori; tuttavia se il valore commerciale al momento del sinistro non supera il 10% di quello indicato in polizza non si applica la predetta regola proporzionale.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si tiene conto dell'incidenza dell'IVA a condizione che l'importo dell'imposta sia compreso nella somma assicurata e che l'Assicurato la tenga a suo carico.
Non sono indennizzabili le spese per modificazioni, aggiunte o migliorie apportate al natante in occasione della riparazione.

DEGRADO D'USO SINISTRO TOTALE
In caso di **sinistro totale** la liquidazione del danno viene effettuata, nei limiti del valore assicurato e senza tener conto del degrado del natante o delle sue parti, se l'evento dannoso si verifichi, dalla data di costruzione del natante (anche se avvenuta all'estero), entro **6 mesi.**

DEGRADO D'USO SINISTRO PARZIALE
In caso di **sinistro parziale** che colpisca il natante non viene applicato alcun degrado alle parti sinistrate se il sinistro si verifica entro **5 anni** dalla data di costruzione del natante (anche se avvenuta all'estero), nei limiti del valore commerciale del natante al momento del sinistro.

Art. 7.6 SCOPERTI E MINIMI

La Società indennizza all'Assicurato la somma liquidata a termini delle condizioni contrattuali **con applicazione dell'eventuale scoperto e minimo come riportato in polizza.**

Art. 7.7 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o perdute cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce, gli indizi materiali e i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 7.8 LIQUIDAZIONE DEI DANNI E NOMINA DEI PERITI

La determinazione dell'ammontare del danno avviene mediante accordo diretto tra le parti ovvero, quando una di queste lo richieda, mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato.
I periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le loro decisioni sono prese a maggioranza.
Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo la scelta, su richiesta anche di una sola delle parti, viene effettuata dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la residenza dell'Assicurato.
I periti devono:

- verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro;
- procedere alla stima e alla liquidazione del danno.

I risultati sono vincolanti per le parti le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di errore, violenza, dolo nonché di violazione di patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione o eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.
Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono a carico della Società e dell'Assicurato in parti uguali.
I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.
In caso di disaccordo, prima che le Parti si rimettano alla procedura di arbitrato, in alternativa l'Assicurato può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. 7.9 TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DELLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari

all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 7.10 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 15 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, sempreché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignoratizi o ipotecari.
Tuttavia, in caso di furto totale, tale disposizione è applicata purché siano trascorsi 30 giorni dalla data del sinistro.
Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro quindici giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, sempreché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignoratizi o ipotecari.
Tuttavia, in caso di furto totale, tale disposizione è applicata purché siano trascorsi trenta giorni dalla data del sinistro.

La Società in caso di furto totale ha la facoltà, prima di pagare l'indennizzo, di richiedere:

- **l'estratto cronologico generale rilasciato dai registri speciali;**
- **la procura notarile a vendere a favore della Società stessa;**
- **il certificato di chiusa istruttoria penale rilasciato dalla Procura della Repubblica, nel caso in cui sia pendente un procedimento giudiziario sulle cause del sinistro.**

L'indennizzo è effettuato in Italia con la valuta avente corso legale al momento del pagamento.

Art. 7.11 RECUPERO DELLE COSE RUBATE

L'Assicurato è tenuto a informare la Società non appena abbia notizia del ritrovamento del natante o di sue parti.
In caso di recupero che avvenga prima del pagamento dell'indennizzo la Società risponde soltanto dei danni eventualmente sofferti dalle cose medesime in conseguenza del furto.
In caso di recupero dopo il pagamento dell'indennizzo, l'Assicurato autorizza la Società a trattenere il ricavato della vendita stessa; se l'indennizzo fosse stato parziale, il ricavato è ripartito fra le parti secondo i rispettivi interessi.
L'Assicurato ha tuttavia la facoltà di conservare quanto fosse recuperato: in questo caso si procede a una nuova determinazione dell'ammontare del danno secondo i criteri previsti dall'art. 7.8 e si effettua il conguaglio con l'indennizzo precedentemente pagato.
L'indennizzo è effettuato in Italia con la valuta avente corso legale al momento del pagamento.

8 - NORME IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI

Art. 8.1 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E RELATIVI OBBLIGHI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle cause che l'hanno determinato, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 5 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Se l'infortunio ha causato la morte dell'Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

Art. 8.2 CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE

In caso di controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente nonché sui criteri di indennizzabilità di cui all'art. 4.2, le Parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere un acconto sull'indennizzo.

In caso di disaccordo, prima che le Parti si rimettano alla procedura di arbitrato irrituale, in alternativa l'Assicurato può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. 8.3 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni.

L'indennizzo è effettuato in Italia con la valuta avente corso legale al momento del pagamento.

9 - NORME IN CASO DI SINISTRO TUTELA LEGALE

Art. 9.1 DENUNCIA DEL SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne tempestiva comunicazione utilizzando lo specifico modulo, reperibile nel sito www.das.it, da indirizzare a D.A.S. Via Enrico Fermi 9/B - 37126 Verona - Fax 045.83.51.023 - Tel. 045.83.78.901.
L'Assicurato deve far pervenire a D.A.S. la notizia di ogni atto a lui notificato tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo, l'Assicurato può indicare un legale - residente in una località facente parte del circondario del tribunale ove ha sede l'ufficio giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, se il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo. Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il circondario del tribunale competente, D.A.S. garantisce gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di 3.000€. Tale somma è compresa nei limiti del massimale per caso assicurativo e per anno.
La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con D.A.S. o con la Società . D.A.S. avverte l'Assicurato di questo suo diritto.
L'Assicurato si obbliga a fornire a D.A.S. tutte le notizie, i chiarimenti e la documentazione del caso e a prestarsi per facilitare le azioni che D.A.S. ritenga di svolgere per limitare le conseguenze del provvedimento.
I sinistri denunciati oltre due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione, comportano per l'Assicurato la prescrizione del diritto alla garanzia, ex articolo 2952 del Codice Civile.

Art. 9.2 DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA

L'Assicurato è tenuto a fornire alla D.A.S. tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro nonché ad assumere a proprio carico tutti gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Art. 9.3 GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, D.A.S. (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia.
A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare a D.A.S., ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. In tale fase stragiudiziale, la Società valuterà l'opportunità di ricorre o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo di mediazione.
Ove la composizione bonaria non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'art. 9.1.
Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- **l'Assicurato deve tenere aggiornata D.A.S. su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza;**

- **gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con D.A.S., pena il mancato rimborso della relativa spesa;**
- **gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con la D.A.S., sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in polizza;**
- **l'Assicurato, senza preventiva autorizzazione di D.A.S., non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico della Società, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati dalla Società, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.**

L'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo verrà estesa a due tentativi.
La Società e D.A.S. non sono responsabili dell'operato di legali e periti.

Art. 9.4 DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e D.A.S. sulla gestione del sinistro la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi.
Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.
L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio, con facoltà di ottenere da D.A.S. la rifusione delle spese incontrate e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da D.A.S. stessa, in linea di fatto o di diritto.
In caso di disaccordo, purché prima le Parti si rimettano alla procedura di arbitrato, in alternativa l'Assicurato può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. 9.5 RECUPERO DI SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta a D.A.S. quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

Aviva Easy Drive Natanti

Informativa Privacy

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi art. 13 D. Lgs. 196/2003)

1 FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati forniti riferiti al Contraente - ed eventualmente a terzi beneficiari - saranno trattati da Aviva Italia S.p.A. - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI) (di seguito, la "Società") – titolare del trattamento (di seguito, il "Titolare") – nonché dalle società appartenenti al medesimo gruppo societario, per le seguenti finalità:

A) per dare corso alle informazioni ed ai servizi richiesti, all'attività assicurativa e riassicurativa connessa al contratto di assicurazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Rientra in tale finalità anche l'attività post-vendita legata alla verifica della soddisfazione dell'assicurato relativamente al servizio fornito dalla Società e/o dai suoi Intermediari. In relazione a tale finalità Le viene richiesto di fornire il Suo consenso solo per il trattamento dei dati di natura sensibile eventualmente resi in occasione della sottoscrizione del contratto o che renderà in costanza del rapporto instaurato a qualsiasi titolo con la Società. A tale proposito precisiamo che eventuali e successive raccolte e, in genere, trattamenti di dati di natura sensibile dell'assicurato per ragioni connesse all'esecuzione del rapporto assicurativo verranno gestiti nel rispetto della normativa, per il tramite di personale medico e, ove necessario od opportuno, saranno regolati da specifica informativa.

B) Ad eccezione di quelli sensibili, il cui trattamento sarà in ogni caso sempre finalizzato alla sola gestione del rapporto assicurativo con l'interessato, i dati raccolti potranno anche essere trattati, solo nel caso in cui Le venga effettivamente richiesto e Lei esprima il Suo consenso, per finalità dirette all'espletamento da parte del Titolare di attività di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa o di altre società appartenenti al Gruppo Aviva, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (in particolare telefonate con o senza ausilio di operatore, email, fax, sms, mms, social media). Con il consenso dell'interessato il Titolare sarà così in grado di:
   - realizzare ricerche di mercato per finalità promozionali;
   - effettuare indagini statistiche e analisi sui comportamenti dell'interessato;
   - proporre prodotti e servizi che possano essere di interesse per l'assicurato.

Conseguentemente solo prestando il consenso - che potrà eventualmente esserLe richiesto - Lei potrà ricevere offerte, promozioni ed informazioni che tengano conto dei Suoi interessi e delle Sue esigenze specifiche. Le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate dal Titolare - anche a vantaggio di società appartenenti allo stesso Gruppo - dai suoi intermediari, agenti e collaboratori, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza (telefono, fax, email sms, social media) avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni ed alle procedure di sicurezza che la Società e, più in generale, il Gruppo Aviva avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza. Questi soggetti svolgono la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei Suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento. Il consenso richiesto riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

2 MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate all'articolo 4, comma 1, lettera a) del D. Lgs. 196/2003 e sue successive modifiche e/o integrazioni.

3 CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati personali è necessario per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto, è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle relative all'antiriciclaggio, al Casellario Centrale Infortuni, alla Motorizzazione Civile. Viceversa è facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4 RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto di fornire i Suoi dati o di fornire i consensi richiesti, può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato e di fornirLe informazioni su offerte, iniziative e promozioni svolte dal Titolare, dalle società del Gruppo o da società partners.

5 COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, ad altri soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa" quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse, nonché attività e servizi connessi alla gestione del rapporto contrattuale in essere o da stipulare; organismi associativi (Ania) e consortili propri del settore assicurativo; banche dati esterne; IVASS e Ministero dello Sviluppo Economico; Consap e UCI. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso i suddetti soggetti.
In considerazione della complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, precisiamo inoltre che quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i dipendenti e/o collaboratori della Società di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute, nonché dipendenti e/o collaboratori di altre società appartenenti al Gruppo Aviva.
Inoltre, i dati personali possono essere comunicati per le medesime finalità ad altre società del medesimo gruppo societario (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione.
L'elenco costantemente aggiornato delle altre società a cui saranno comunicati i Suoi dati e dei "responsabili" potrà essere richiesto in qualsiasi momento al Titolare, al seguente indirizzo Aviva Italia S.p.A. - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI). In particolare le precisiamo che lei potrà esercitare il suo diritto di opposizione all'utilizzo dei dati anche solo parzialmente, con riferimento a specifiche finalità tra quelle sopra elencate e potrà in ogni momento esercitare la facoltà di ricevere comunicazioni commerciali attraverso uno specifico canale di comunicazione tra quelli sopra citati nella presente informativa.

6 DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7 TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, all'interno dell'Unione europea o in Paesi terzi, per le finalità di cui al punto 1 nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli articoli 42-45 del D. Lgs. 196/2003.

8 DIRITTI DELL'INTERESSATO

Fermi restando gli effetti indicati al precedente punto 4, Lei potrà in ogni momento e gratuitamente esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D. Lgs. 196/2003 – e cioè conoscere quali dei Suoi dati vengono trattati, richiederne l'integrazione, la modifica o la cancellazione per violazione di legge, o opporsi al trattamento – inviando una comunicazione scritta ad Aviva Italia S.p.A. - Via Scarsellini, 14, 20161 Milano (MI).

9 TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei dati è la Società i cui estremi identificativi sono descritti al precedente punto 1. Gli ulteriori dati identificativi sono stati comunicati alle competenti Autorità di controllo e sono disponibili presso la sede legale della Società.
L'elenco completo dei "responsabili" in essere è disponibile presentando richiesta scritta al Titolare.

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

PAGINA LASCIATA VOLUTAMENTE BIANCA

Aviva Italia S.p.A.
Via A. Scarsellini 14 20161 Milano
www.aviva.it
Tel. +39 02 2775.1
Fax +39 02 2775.204
Pec: aviva_italia_spa@legalmail.it

Aviva Italia S.p.A. è una società del Gruppo Aviva

Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 45.684.400,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1277308 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09197520159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18652 del 09/10/1990 (Gazzetta Ufficiale n. 247 del 22/10/1990) e con Provv. ISVAP n. 2282 del 25/05/2004 (Gazzetta Ufficiale n. 128 del 03/06/2004) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00091 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00005

Mod. 12898 - 7.000 - 10/2015