



la tua mobilità

Contratto di Assicurazione
per la Responsabilità Civile Autoveicoli terrestri ed altre garanzie

SICUREZZA INTEGRALE AURORA

MACCHINE OPERATRICI E AGRICOLE

Modello U9050A5 - Ed. 01.06.2014

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Informativa privacy

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA
DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.**

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Divisione **Unipol**

Unipol
GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Sicurezza Integrale Aurora

MACCHINE OPERATRICI E AGRICOLE

Ed. 01.06.2014

Nota informativa

Condizioni di assicurazione

Sezione Responsabilità civile autoveicoli terrestri

Formule tariffarie della garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri

Sezione Corpi veicoli terrestri

Sezione Infortuni

Sezione Tutela legale

Sezione Patente

Condizioni generali comuni

Condizioni particolari comuni

Codice civile

Fonti normative

Informativa privacy

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione per la responsabilità civile per la circolazione dei veicoli per il trasporto di cose, veicoli per uso speciale o trasporto specifico, rimorchi, nonché per altre garanzie, denominato "SICUREZZA INTEGRALE AURORA" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010).

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- 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 della polizza.

È possibile richiedere presso i punti vendita e nel sito internet UnipolSai Assicurazioni S.p.A. il rilascio di un preventivo gratuito personalizzato in relazione ai diversi tipi di veicolo che viene redatto sulla base di tutti gli elementi di personalizzazione previsti dalla tariffa nonché in base alla formula contrattuale che Lei potrà scegliere tra quelle offerte da UnipolSai Assicurazioni S.p.A. per l'assicurazione della responsabilità civile per la circolazione del veicolo.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del contraente e dell'assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenze" sono riportate in carattere di colore blu, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota informativa si rinvia al link: http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE.

1. Informazioni generali.

- UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
- Sede Legale in via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia).
- Recapito telefonico: 051.5077111, Telefax: 051.375349, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
- E' autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G. U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società.

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2013, il patrimonio netto della Società è pari ad € 5.076.312.130,36 con capitale sociale pari ad € 1.977.533.765,65 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.765.037.497,82. L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,52.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO.

3. Garanzie offerte - Limitazioni ed esclusioni.

a - Responsabilità civile autoveicoli terrestri.

E' prevista la formula tariffaria "Fissa" che non prevede variazioni di premio in funzione del verificarsi o meno dei sinistri.

La Società assicura il rischio della responsabilità civile derivante dalla circolazione del veicolo indicato sulla Scheda di polizza "Parte B" del contratto, per il quale è obbligatoria l'assicurazione, impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme dovute per il risarcimento di danni involontariamente causati a terzi.

Si rinvia agli articoli 1 e 5 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la garanzia è soggetta a limitazioni territoriali che possono dar luogo al mancato pagamento del risarcimento.

Si rinvia all'art. 53 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni che possono dar luogo a rivalsa. In tali casi la Società è comunque obbligata a risarcire un eventuale sinistro ai terzi danneggiati, ma ha diritto di chiedere al contraente e/o all'assicurato la restituzione totale o parziale di quanto pagato.

Si rinvia agli articoli 3 e 4 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la garanzia è prestata entro i limiti dei massimali pattuiti in polizza. Se in polizza è stato convenuto un massimale complessivo, qualora i massimali per i danni a persone e per i danni a cose non siano in tutto o in parte impegnati per la copertura dei danni a cui sono rispettivamente destinati, la somma assicurata residua sarà utilizzata dalla Società per fornire copertura del danno fino a

concorrenza del massimale complessivo, che costituisce il massimo esborso a carico della Società.
Si rinvia all'art. 1 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Meccanismo di funzionamento dei massimali per danni a persone e a cose della garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri (R.C.A.).

La garanzia R.C.A. è prestata con i seguenti massimali:

- massimale per danni a persone: € 2.500.000,00;
- massimale per danni a cose: € 500.000,00.

Il sinistro ha determinato i seguenti danni:

- danni a persone € 2.000.000,00;
- danni a cose € 600.000,00.

Il risarcimento complessivo sarà di € 2.500.000,00 perché l'ammontare complessivo dei danni a cose supera il massimale pattuito.
La restante parte di danno (€ 100.000,00) resterà a carico dell'assicurato.

Meccanismo di funzionamento del massimale complessivo della garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri (R.C.A.).

La garanzia R.C.A. è prestata con i seguenti massimali:

- massimale complessivo: € 4.000.000,00;
- massimale per danni a persone: € 3.000.000,00;
- massimale per danni a cose: € 1.000.000,00.

Il sinistro ha determinato i seguenti danni:

- danni a persone € 3.500.000,00;
- danni a cose € 300.000,00.

Il risarcimento complessivo sarà di € 3.800.000,00.

Il massimale destinato ai danni a persone, anche se insufficiente, è stato integrato con quello destinato a cose in quanto, in questo esempio, il massimale complessivo era superiore all'ammontare complessivo del danno.

b - Altre garanzie.

b.1 Incendio ed altri danni: copre i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di incendio, esplosione, scoppio dell'impianto di alimentazione e fulmine, anche se causati da dolo di terzi, limitatamente ai danni conseguenti ad incendio.

Si rinvia all'art. 13 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.2 Furto e rapina: copre i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di furto consumato o tentato o di rapina, anche se subita ad opera di terzi trasportati.

Si rinvia all'art. 14 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.3 Eventi socio-politici: copre i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di tumulti popolari, scioperi e sommosse, terrorismo, sabotaggio e atti di vandalismo.

Si rinvia all'art. 15 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.4 Fenomeni naturali: copre i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di bufera, trombe d'aria, uragani e cose da essi trasportate; di caduta di grandine, neve e ghiaccio, pressione della neve, frane, smottamenti del terreno, valanghe e slavine, eruzioni vulcaniche, terremoti e maremoti, caduta di alberi o di sassi e collisione con animali selvatici.

Si rinvia all'art. 16 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.5 Garanzie accessorie: copre le spese sostenute e comprovate da presentazione di regolare documentazione probatoria, a seguito del verificarsi di uno degli eventi previsti nella specifica sezione delle Condizioni di assicurazione quali, a titolo esemplificativo, ripristino degli airbag a seguito della loro attivazione per cause accidentali o per incidente da circolazione; sostituzione delle serrature del veicolo a seguito di smarrimento o sottrazione delle chiavi; acquisizione dei documenti per la liquidazione del sinistro, nel caso di perdita totale del veicolo; sostituzione ed installazione dei cristalli, a seguito di danneggiamento o rottura conseguente a cause accidentali, fatto di terzi, fenomeni naturali.

Si rinvia all'art. 17 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.6 Infortuni: copre le conseguenze dirette ed esclusive di un infortunio che il conducente subisca in conseguenza della circolazione e delle operazioni effettuate in caso di fermata accidentale per mettere il veicolo stesso in condizioni di riprendere la marcia.

Si rinvia agli articoli 26, 28, 29 e 31 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.7 Tutela legale: copre il rimborso delle spese legali, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale per i casi indicati nelle Condizioni di assicurazione.

Si rinvia all'art. 38 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.8 Patente: copre le spese sostenute dal conducente del veicolo assicurato, a seguito del ritiro o della sospensione della patente di guida quale conseguenza diretta ed esclusiva di un incidente da circolazione, purché l'evento abbia prodotto, nei confronti dei terzi, la morte o lesioni personali o gravi danni ai veicoli.

Si rinvia all'art. 46 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le garanzie assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Si rinvia agli articoli 13, 14, 15, 16, 17, 18, 27, 39, 45, 47 e 53 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette garanzie sono prestate con scoperti, franchigie/ minimi non indennizzabili e nel limite delle somme assicurate.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto indicato sulla Scheda di polizza "Parte B" del contratto, nonché agli articoli 15, 16, 17, 28, 29, 30, 38 e 46 delle Condizioni di assicurazione.
Per facilitarne la comprensione da parte del contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di scoperti, franchigie/minimi non indennizzabili e somme assicurate mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia/minimo non indennizzabile:

1° esempio

- somma assicurata € 10.000,00;
 - danno € 1.500,00;
 - franchigia/minimo non indennizzabile € 250,00.
- Indennizzo: €1.500,00 – € 250,00 = € 1.250,00.

2° esempio

- somma assicurata € 10.000,00;
 - danno € 200,00;
 - franchigia/minimo non indennizzabile € 250,00.
- Nessun indennizzo è dovuto perché il danno è inferiore alla franchigia/minimo non indennizzabile.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio

- somma assicurata € 50.000,00;
 - danno € 10.000,00;
 - scoperto 10% con la franchigia/minimo non indennizzabile di € 500,00.
- Indennizzo: € 10.000,00 - 10% = € 9.000,00.

2° esempio

- somma assicurata € 50.000,00;
 - danno € 3.000,00;
 - scoperto 10% con la franchigia/minimo non indennizzabile di € 500,00.
- Indennizzo: € 3.000,00 - €500,00 = € 2.500,00 (lo scoperto del 10% del danno è inferiore alla franchigia/minimo non indennizzabile).

Meccanismo di funzionamento del limite della somma assicurata:

- somma assicurata € 50.000,00;
 - danno € 60.000,00.
- Risarcimento: € 50.000,00.

Assicurazione parziale: se l'assicurazione è prestata a "valore intero", la somma assicurata deve corrispondere al valore delle cose assicurate; se la somma assicurata risulta inferiore, l'indennizzo pagato dalla Società sarà parziale.

Esempio:

$$\text{Indennizzo} = \frac{\text{ammontare del danno} \times \text{somma assicurata}}{\text{Valore delle cose assicurate}}$$

Esempio di assicurazione parziale relativo alla garanzia Incendio:

- somma assicurata : € 50.000,00;
 - valore del veicolo: € 80.000,00;
 - danno: € 40.000,00.
- Indennizzo: € 25.000,00 (ferma l'applicazione di eventuali scoperti e franchigie/minimi non indennizzabili).
Si rinvia all'art. 22 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: il contratto non prevede il tacito rinnovo ed il contraente, ad ogni scadenza annuale, potrà decidere se rinnovarlo o meno senza dare alcuna comunicazione preventiva.

In ogni caso la Società manterrà operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del contratto.

Si rinvia all'art. 50 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3.1 Estensioni della garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri.

In alcuni casi la Società estende gratuitamente la copertura assicurativa prevista dalla Legge e dai regolamenti. Si rinvia agli articoli 1, 2 e 5 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Su richiesta del contraente e con il pagamento di un'integrazione di premio è, inoltre, prevista la possibilità di estendere ulteriormente la copertura assicurativa. A tal proposito, per gli aspetti di dettaglio, si rinvia alla Condizione particolare "Proprietario di rimorchio/ semirimorchio diverso da quello della motrice" delle Condizioni di assicurazione.

4. Soggetti esclusi dalla garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri.

Non hanno diritto al risarcimento del danno i soggetti indicati all'art. 6 delle Condizioni di assicurazione, con i limiti precisati nello stesso articolo.

5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio.

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni false o reticenti del contraente o dell'assicurato sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione.

Si rinvia all'art. 54 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio.

Il contraente o l'assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società o all'Agenzia presso cui è assegnato il contratto dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio.

Si rinvia all'art. 54 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Qui di seguito si illustra un'ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio.

Esempio di variazione del rischio per le garanzie R.C.A. e Furto e rapina

Successivamente alla stipula del contratto l'assicurato cambia la propria residenza, trasferendola in un'altra città. Tale circostanza determina una variazione del rischio che deve essere tempestivamente comunicata alla Società o all'Agenzia poiché, se la variazione di residenza determina un aggravamento del rischio, in caso di sinistro, la Società ha la facoltà:

- per la garanzia Furto e rapina di ridurre l'indennizzo in proporzione all'aumento del premio che avrebbe avuto diritto di esigere se le fosse stata comunicata la variazione;
- per la garanzia R.C.A. di esercitare il diritto di rivalsa verso il contraente e/o l'assicurato per quanto abbia dovuto pagare ai terzi danneggiati, nella stessa proporzione sopra indicata.

7. Premi.

Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto oppure alla Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

Si rinvia all'art. 52 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il premio per la garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri viene determinato sulla base dei parametri di personalizzazione previsti dalla tariffa vigente della Società ed è comprensivo delle provvigioni riconosciute dalla Società all'intermediario.

Il premio può essere frazionato e gli oneri aggiuntivi sono del:

- 3% per il frazionamento semestrale;
- 4% per il frazionamento quadrimestrale;
- 5% per il frazionamento trimestrale.

Il frazionamento quadrimestrale e trimestrale è consentito solo per i contratti già in vigore con questo tipo di frazionamento.

Avvertenza: il contraente ha facoltà di ottenere la restituzione del premio netto pagato e non goduto relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato in caso di:

- demolizione, esportazione definitiva all'estero, definitiva cessazione della circolazione del veicolo. Nel caso di incendio totale non è prevista la restituzione del premio relativo alla garanzia Incendio ed altri danni.
Si rinvia all'art. 57 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio;
- furto totale o rapina del veicolo, fatta eccezione per la parte di premio relativa alla garanzia Furto e rapina.
Si rinvia all'art. 60 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio;
- appropriazione indebita.
Si rinvia all'art. 60 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio;
- trasferimento della proprietà del veicolo con risoluzione del contratto.
Si rinvia all'art. 56 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio;
- sospensione in corso di contratto, qualora il contraente non abbia richiesto la riattivazione entro i limiti previsti dal contratto.
Si rinvia all'art. 58 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: per le garanzie diverse dalla R.C.A., sono previsti degli sconti sui premi applicati:

1. dalla Società, qualora il contraente dichiari di appartenere ad una convenzione stipulata con la Società;
2. dall'Intermediario, qualora decida di effettuare un'ulteriore personalizzazione del rischio applicando un eventuale margine di flessibilità tariffaria riconosciutogli dalla Società.

8. Informativa in corso di contratto (garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri).

La Società si impegna a trasmettere al contraente, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, una comunicazione scritta, unitamente all'attestazione sullo stato del rischio, riportante l'informativa prevista dalle disposizioni vigenti in merito:

- alla data di scadenza del contratto;
- alle indicazioni in merito al premio di rinnovo.

9. Attestazione sullo stato del rischio (garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri).

La Società trasmette al contraente, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, l'attestazione sullo stato del rischio, che il contraente, o se persona diversa, il proprietario o l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio o il locatario possono comunque richiedere di ricevere, in qualunque momento, nel termine di 15 giorni dalla richiesta.

In caso di cessazione del rischio assicurato, sospensione o mancato rinnovo del contratto di assicurazione per mancato utilizzo del veicolo, l'attestato sullo stato del rischio conserva validità per un periodo di cinque anni a decorrere dalla scadenza del contratto al quale l'attestato si riferisce.

10. Recesso.

Il contratto si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

La Società manterrà operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del contratto.

11. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto.

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 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. Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. Il diritto al risarcimento del danneggiato da un incidente stradale si prescrive in due anni a meno che il fatto da cui deriva il danno non sia considerato dalla legge come un reato.

Per l'assicurazione di Tutela legale il termine decorre dal momento in cui sorge il debito per le spese legali.

Ai sensi dell'art. 1913 del codice civile, il sinistro deve essere denunciato immediatamente e, comunque, entro tre giorni da quando il contraente e/o l'assicurato ne siano venuti a conoscenza.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. Si rinvia agli articoli 9, 20, 32 e 49 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

12 Regime fiscale.

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- a) Incendio ed altri danni, Furto e rapina, Eventi socio-politici, Fenomeni naturali, Garanzie accessorie e Patente : 13,50%;
- b) Tutela legale: 12,50%;
- c) Infortuni: 2,50%;
- d) Responsabilità civile autoveicoli terrestri: 12,50% (aliquota base, soggetta ad eventuale variazione, in aumento o in diminuzione in misura non superiore al 3,5%, da parte delle singole province ai sensi dell'articolo 17 del D.Lgs. 6.5.2011 n. 68), oltre 10,50% quale contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

13. Legislazione applicabile.

Al contratto sarà applicata la Legge italiana.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI.

14. Procedura per il risarcimento del danno (garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri).

Risarcimento diretto.

Per i sinistri nei quali l'assicurato ritiene che la responsabilità sia totalmente o parzialmente a carico dell'altro conducente, purché vi siano le condizioni previste dalla normativa, si applica la "procedura di risarcimento diretto" e la Società provvederà, per conto della compagnia del responsabile, a risarcire direttamente all'assicurato i danni subiti.

Per le procedure liquidative, si rinvia:

- all'articolo 149 del D. Lgs n. 209 del 2005, Codice delle assicurazioni private ("Legge"), al Regolamento emanato con D.P.R. n. 254/2006 e all'art. 10 delle Condizioni di assicurazione, nei casi di applicabilità della procedura di risarcimento diretto;
- all'art. 148 della Legge e all'art. 10 delle Condizioni di assicurazione, in caso di inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto;
- all'art. 141 della Legge e all'art. 10 delle Condizioni di assicurazione, in caso di danno subito da un trasportato del veicolo assicurato.

Per conoscere i centri di liquidazione sinistri competenti si rinvia al sito internet della Società.

Avvertenza: in caso di sinistro il contraente o l'assicurato devono darne avviso alla Società, utilizzando il modulo di Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro ("modulo blu"), immediatamente e comunque entro 3 giorni dal fatto, fornendole ogni notizia e documento utili.

La Società, nel caso in cui la denuncia di sinistro sia completa e pervenga nei tempi e con le modalità richieste, ha l'obbligo di formulare l'offerta di risarcimento entro i seguenti termini:

1. se il sinistro rientra nella procedura del Risarcimento diretto:

- 60 giorni dal pervenimento della richiesta per i danni alle cose o al veicolo. Tale termine si riduce a 30 giorni se entrambi i conducenti dei veicoli coinvolti hanno sottoscritto congiuntamente il modello di Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro "modulo blu";
- 90 giorni per i danni alla persona con invalidità permanente non superiore al 9%.

2. se il sinistro rientra nella procedura ordinaria:

- per i danni alle cose:
 - a) 30 giorni se unitamente alla richiesta, inoltrata con raccomandata A.R., sarà allegato il "modulo blu" compilato in ogni sua parte e firmato da entrambi i conducenti;
 - b) 60 giorni se unitamente alla richiesta, inoltrata con raccomandata A.R., sarà allegato il "modulo blu" compilato in ogni sua parte e firmato unicamente dal richiedente oppure se nella richiesta stessa saranno riportati gli elementi previsti dal "modulo blu".
- per i danni alla persona:
 - a) 90 giorni se, unitamente alla richiesta inoltrata con raccomandata A.R., saranno allegati i documenti necessari per la valutazione del danno da parte della Società e se la richiesta riporterà gli elementi previsti dal "modulo blu".

Si rinvia all'art. 10 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

15. Incidenti stradali con controparti estere o con veicolo non assicurato o non identificato (garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri).

a) In caso di sinistro provocato da un veicolo immatricolato all'estero, per la procedura da seguire per ottenere il risarcimento del danno, si rinvia ai seguenti articoli della Legge:

- 125, 126, 141, 148, 149, per i danni subiti in Italia;
- 151, 152, 153, 154 e 155, per i danni subiti all'estero.

b) In caso di sinistro avvenuto con un veicolo non assicurato o non identificato la richiesta deve essere rivolta all'impresa designata dal Fondo di garanzia per le vittime della strada istituito presso la Consap S.p.A. - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici.

16. Facoltà del contraente di rimborsare l'importo liquidato per un sinistro (garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri).

Non è prevista la facoltà di rimborsare l'importo liquidato per un sinistro.

17. Accesso agli atti della Società (garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri).

I contraenti, gli assicurati e i danneggiati possono accedere agli atti della Società relativi ai procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano, a condizione che i procedimenti siano conclusi, come previsto dall'art. 146 della Legge e dal de-

creto del Ministero dello sviluppo economico n. 191 del 29 ottobre 2008.

Il diritto di accesso può essere esercitato dal momento in cui la Società ha completato gli adempimenti previsti dagli artt. 148 e 149 della Legge in materia di offerta di risarcimento o di contestazione, e in particolare:

- dal momento in cui è stata comunicata al danneggiato la misura del risarcimento;
- dal momento in cui sono stati comunicati al danneggiato i motivi per i quali non si ritiene di effettuare offerta (contestazione del danno).

Nel caso di mancata offerta o mancata comunicazione di diniego dell'offerta, il diritto di accesso può essere esercitato decorsi i seguenti termini:

- trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta danni di risarcimento per danni a cose e il modulo di denuncia è stato sottoscritto da entrambi i conducenti dei veicoli;
- sessanta giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento per danni a cose;
- novanta giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento danni in caso di lesioni o decesso;
- centoventi giorni dall'accadimento del sinistro.

La richiesta deve essere scritta, trasmessa con raccomandata o tramite telefax ovvero presentata a mano alla sede legale della Società o all'ufficio incaricato della liquidazione del sinistro nel luogo di domicilio del danneggiato, ovvero al punto vendita che ha concluso o al quale è stato affidato il contratto.

18. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo (garanzie diverse dalla R.C.A.).

Avvertenza: il contraente o l'assicurato devono denunciare il sinistro alla Società immediatamente e comunque entro 3 giorni da quando ne sono venuti a conoscenza, con l'indicazione della data, ora, luogo, modalità del fatto e presenza di testimoni.

In caso di mancato accordo, solo per le garanzie prestate nelle Sezioni "Corpi Veicoli Terrestri" e "Infortuni" delle Condizioni di assicurazione, è possibile demandare la soluzione della controversia a periti/medici nominati rispettivamente dall'assicurato e dalla Società.

I periti/medici, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.

Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito/medico.

La spesa del terzo perito/medico è a carico della parte soccombente.

Si rinvia agli articoli 22, 35 e 49 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative.

Avvertenza: la gestione dei sinistri relativi alla garanzia Tutela legale è affidata ad ARAG Assicurazioni S.p.A. - viale delle Nazioni, 9 - 37135 Verona.

Si rinvia agli articoli 41 e 42 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

19. Reclami.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Clienti - Via della Unione Europa, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Fax: 02.5181.5353 - Indirizzo di Posta Elettronica: reclami@unipolsai.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421331.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sui siti internet www.unipolsai.com - www.unipolsai.it.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

20. Perizia contrattuale (garanzie diverse dalla R.C.A.).

Il contratto prevede, per le garanzie prestate nelle sezioni "Corpi Veicoli Terrestri" e "Infortuni" delle Condizioni di assicurazione, che la Società e il contraente possano devolvere la risoluzione di una controversia tra di essi insorta per l'accertamento del danno ad un collegio di periti/medici.

Qualora la controversia riguardi la garanzia Infortuni del conducente, il collegio medico risiede nel comune, sede di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto della Società e del contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono il significato precisato qui di seguito.

- **Accessori aggiuntivi:** installazioni stabilmente fissate al veicolo fornite dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino, oppure fornite da parte di ditte specializzate ed installate sul veicolo contestualmente o successivamente all'acquisto, comprese le apparecchiature fono audiovisive.
- **Accessori di serie:** installazioni stabilmente fissate al veicolo costituenti la sua normale dotazione, senza supplemento al prezzo base di listino, comprese le apparecchiature fono-audiovisive.
- **Apparecchiature fono-audiovisive:** radio, radiotelefono, lettore compact disc, lettore dvd, navigatore satellitare, mangianastri, registratore, televisore ed altre apparecchiature analoghe, tutti stabilmente fissati al veicolo, comprese le autoradio estraibili montate con sistema di blocco elettrico o elettromagnetico o meccanico.
- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Appropriazione indebita:** appropriazione della cosa assicurata del legittimo proprietario della quale l'autore del reato, perpetrato al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri, è già in possesso.
- **Assicurato:** persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto; per le altre garanzie, è la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** contratto di assicurazione, come definito dall'art. 1882 del Codice Civile, e/o la garanzia prestata con il contratto.
- **Assistenza stragiudiziale:** attività svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza, prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
- **Attestazione sullo stato del rischio (attestazione):** documento che la Società è tenuta a rilasciare al contraente, nel quale sono indicate le caratteristiche del rischio assicurato.
- **Atto vandalico:** atto di violenza, da chiunque commesso e con qualsiasi mezzo, con lo scopo di danneggiare.
- **Bagaglio:** indumenti, capi di vestiario, oggetti d'uso personale, attrezzature sportive, materiale da campeggio, apparecchi fotografici e relativi accessori, apparecchi radio, ottici e simili, bauli e valigie. Sono esclusi gioielli ed oggetti di metallo prezioso, denaro, titoli ed altri valori in genere, documenti e biglietti di viaggio, nonché oggetti aventi valore artistico.
- **Card:** Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto.
- **Carta verde:** certificato internazionale di assicurazione relativo alla circolazione del veicolo negli Stati esteri per i quali è rilasciata.
- **Contraente:** persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.
- **Contratto/Polizza:** documenti che provano l'assicurazione e che si compongono del presente Fascicolo informativo, denominato "Parte A", nonché della scheda denominata "Parte B" e di altri documenti rilasciati dalla Società (ad esempio, appendici e quietanze di rinnovo).
- **Danni materiali e diretti:** danni inerenti la materialità della cosa assicurata, che derivano dall'azione diretta dell'evento garantito.
- **Deprezzamento:** svalutazione del veicolo, o di sue parti, dovuto ad usura, stato di conservazione o manutenzione, vetustà.
- **Ebbrezza alcolica:** stato di ubriachezza conseguente all'uso di bevande alcoliche, come previsto dall'art. 186 del Nuovo codice della strada.
- **Effetto:** data in cui acquistano efficacia le garanzie prestate.
- **Esplosione:** sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione dovuto a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità.
- **Eurotax:** pubblicazione dell'editoriale Sanguinetti per la determinazione del valore dei veicoli nuovi ed usati.
- **Fattori di rischio:** (per la garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri (R.C.A.): elementi presi in considerazione, sulla base delle dichiarazioni del contraente, per il calcolo del premio.
- **Franchigia/Minimo:** parte dell'ammontare del danno indennizzabile/risarcibile a termini di polizza, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro.
- **Furto:** sottrazione della cosa assicurata a colui che la detiene, perpetrata al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.
- **Guasto:** evento dovuto ad usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di parti meccaniche, che renda impossibile l'utilizzo del veicolo in condizioni normali.
- **Impresa/Assicuratore:** l'Impresa di assicurazione autorizzata in Italia all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile auto nonché l'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, ivi abilitate all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile auto in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi.

- **Incendio:** combustione con sviluppo di fiamma del veicolo o di sue parti, che può autoestendersi e propagarsi.
- **Indennizzo/Risarcimento:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
- **Invalità permanente:** perdita o riduzione definitiva ed irrecuperabile della capacità a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
- **Istituto di cura:** struttura sanitaria a gestione pubblica o a gestione privata, regolarmente autorizzata dalle competenti autorità alle prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Sono esclusi: stabilimenti termali, strutture di convalescenza e di lungodegenza, istituti per la cura della persona a fini puramente estetici o dietetici, case di riposo.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
- **Legge:** decreto legislativo n.209 del 7.9.2005, Codice delle assicurazioni private e successive modificazioni.
- **Locatario:** utilizzatore di un veicolo affidatogli in base ad un contratto di locazione finanziaria, le cui generalità siano indicate sulla carta di circolazione.
- **Massimale complessivo:** se previsto dal contratto, è pari alla somma del massimale per danni alle persone e di quello per danni alle cose, fino alla concorrenza del quale possono essere risarciti i danni alle persone o alle cose, in caso di insufficienza dei singoli massimali ad essi destinati, utilizzando il diverso massimale in tutto o in parte non impegnato.
- **Massimali:** somme sino a concorrenza delle quali la Società presta l'assicurazione della responsabilità civile autoveicoli terrestri (R.C.A.).
- **Nuovo codice della strada:** decreto legislativo n. 285 del 30.4.1992, e successive modifiche.
- **Periodo di osservazione:** periodo contrattuale rilevante ai fini della annotazione nell'attestazione sullo stato del rischio dei sinistri provocati.
- **Premio:** somma dovuta dal contraente alla Società.
- **P.R.A.:** Pubblico Registro Automobilistico.
- **Proprietario:** intestatario al Pubblico Registro Automobilistico. Sono equiparati al proprietario: l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio e il locatario in caso di locazione finanziaria.
- **Rapina:** l'impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a colui che la detiene, mediante violenza o minaccia alla persona, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.
- **Regola proporzionale:** norma che stabilisce che l'indennizzo venga ridotto in proporzione al rapporto tra il valore assicurato per il veicolo e il suo valore al momento del sinistro. La stessa norma è applicata agli accessori aggiuntivi non di serie, se assicurati.
- **Regolamenti:** complesso delle norme attuative della Legge.
- **Ricovero:** degenza, documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in istituto di cura.
- **Rinnovo:** possibilità di prosecuzione del rapporto assicurativo, riferito al contratto giunto a scadenza annua.
- **Risarcimento diretto:** procedura in base alla quale il danneggiato, non responsabile totalmente o parzialmente, si rivolge all'impresa che assicura il veicolo utilizzato per ottenere il risarcimento dei danni subiti (D.Lgs. n. 209/05 Codice delle assicurazioni private e dal relativo regolamento n. 254/06 nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria Responsabilità civile veicoli). Tale procedura è applicabile alle condizioni e secondo le modalità previste dalla legge.
- **Rischio:** probabilità che si verifichi un sinistro.
- **Rivalsa:** diritto che ha la Società di recuperare, nei confronti del contraente o degli assicurati, 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:** parte del danno indennizzabile a termini di polizza, espressa in misura percentuale sull'ammontare del danno stesso, che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro.
- **Scoppio:** repentino dirompersi del serbatoio o dell'impianto di alimentazione del veicolo per eccesso di pressione non dovuto ad esplosione.
- **Sforzo:** impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, messe in atto dall'assicurato – anche volontariamente – che esorbitano per intensità dalle proprie ordinarie abitudini di vita e di lavoro.
- **Sinistro:** verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

- **Sinistro riservato/ Sinistro posto a riserva:** sinistro per il quale la Società, non avendo effettuato alcun pagamento, ha successivamente eliminato l'appostazione a riserva.
- **Sinistro eliminato come senza seguito:** sinistro riservato per il quale la Società, non avendo effettuato alcun pagamento, ha successivamente eliminato l'appostazione a riserva.
- **Società:** UnipolSai Assicurazioni S.p.A..
- **Surrogazione:** diritto che la Società ha, in forza dell'art. 1916 del Codice Civile, di recuperare nei confronti del terzo responsabile quanto erogato.
- **Tariffa:** insieme dei premi e delle norme inerenti le diverse tipologie di rischio.
- **Tutela legale:** l'assicurazione rientrante nel ramo 17 di cui all'art. 2, comma 3, del D. Lgs. 209/05 Codice delle assicurazioni private, disciplinata agli artt. 163 - 164 - 173 - 174 e correlati.
- **Unico caso assicurativo:** per la garanzia Tutela legale, il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.
- **Veicolo:** macchina operatrice, carrello, macchina agricola, relativo rimorchio indicato nella "Parte B" del contratto. Si considerano facenti parte del veicolo gli accessori di serie, la ruota di scorta, gli attrezzi in dotazione ed il triangolo nonché le attrezzature stabilmente fissate, anche occasionalmente, inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purchè la circolazione avvenga in conformità alle normative vigenti.
Sono esclusi gli accessori aggiuntivi, i bagagli e le merci trasportate.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

Ed. 01/06/2014

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
(Carlo Cimbri)



UnipolSai
ASSICURAZIONI

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA
00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol
Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n.
1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Unipol
GRUPPO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1. – Rischio assicurato

La Società assicura, in conformità alle norme della Legge e dei Regolamenti, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, nei limiti dei massimali convenuti nella "Parte B" del contratto, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo.

Nel rispetto del nuovo art. 128 del Codice delle Assicurazioni Private, come modificato dal Decreto legislativo n. 198 del 6 novembre 2007 che ha attuato la Direttiva comunitaria 2005/14/CE sull'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione di autoveicoli, i massimali per i danni a persone e per i danni a cose sono quelli convenuti sulla scheda di polizza ("Parte B" del contratto).

Se sulla scheda di polizza ("Parte B" del contratto) è stato convenuto un massimale complessivo, qualora i massimali per i danni a persone e per i danni a cose non siano in tutto o in parte impegnati per la copertura dei danni a cui sono rispettivamente destinati, la somma assicurata residua sarà utilizzata dalla Società per fornire copertura del danno fino a concorrenza del massimale complessivo, che costituisce il massimo esborso a carico della Società.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile:

- per i danni causati dalla circolazione del veicolo in aree private;
- dell'istruttore durante le esercitazioni, quando il veicolo è destinato a scuola guida;
- per il traino di "carrelli appendice" a non più di due ruote, destinati al trasporto di bagagli, attrezzi e simili.

Art. 2. – Estensioni

La Società presta l'assicurazione per la responsabilità civile anche per i seguenti rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria:

- a) dei trasportati a bordo del veicolo per i danni involontariamente cagionati a terzi, dei quali tali trasportati devono rispondere, per fatto e responsabilità propria, per eventi connessi alla circolazione del veicolo stesso. Sono esclusi i danni alle persone ed alle cose trasportate a bordo del veicolo ed i danni al veicolo;
- b) del contraente, dell'assicurato e, se persona diversa, del proprietario, nel caso di danni a terzi derivanti da fatto dei loro figli minori che, all'insaputa dei medesimi, mettano in movimento o in circolazione il veicolo, pur essendo sprovvisti dei requisiti richiesti dalle disposizioni in vigore;
- c) del contraente, dell'assicurato e, se persona diversa, del proprietario, per i danni involontariamente cagionati a terzi nell'esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo e viceversa, purché non eseguite con mezzi o dispositivi meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate od in consegna, nonché ai mezzi sotto carico e scarico. Sono esclusi, inoltre, i danni subiti dalle persone che prendono parte alle suddette operazioni;
- d) del contraente, dell'assicurato, del conducente e, se persona diversa, del proprietario, nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, per i danni involontariamente cagionati al bagaglio di terzi trasportati dalla circolazione del veicolo. Sono esclusi i danni derivanti da incendio, furto, smarrimento, nonché quelli relativi a perdita, danneggiamento o distruzione di denaro, preziosi e titoli.

L'assicurazione è prestata per i rischi precisati nel presente articolo, non compresi nell'assicurazione obbligatoria, nel limite dei massimali convenuti, che, tuttavia, sono destinati anzitutto ai risarcimenti rientranti nell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti in base alle presenti estensioni.

Art. 3. – Esclusioni e rivalsa

L'assicurazione non è operante:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- nel caso di veicolo adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della legge vigente;
- nel caso di veicolo con targa prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti (vedi D.p.r. n. 474 del 24.11.2001 sulla circolazione di prova dei veicoli) che disciplinano l'utilizzo della targa prova;
- nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, se il noleggio è effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non è guidato dal proprietario, da un suo dipendente o da un collaboratore anche occasionale;
- nel caso di danni alla persona causati ai trasportati, se il trasporto è vietato o abusivo o, comunque, non conforme alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia;
- per i danni provocati alla pavimentazione stradale da macchine su cingoli o su ruote non gommate;
- nel caso di veicolo guidato da persone in stato di ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 (Guida sotto l'influenza dell'alcool) o 187 (Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) del D.lgs. n. 285 del 30.4.1992 (Nuovo Codice della Strada), al relativo regolamento e alle successive modifiche. Tuttavia, in tali casi, la Società limita l'azione di rivalsa al 10% del danno liquidato con il massimo di € 500,00 nei confronti del conducente, sempreché quest'ultimo non sia affetto da etilismo cronico o da tossicodipendenza certificata.

La deroga non opera se l'ente, la società, la ditta individuale proprietari o locatari del veicolo siano a conoscenza, prima del sinistro, della suddetta situazione patologica del dipendente o del collaboratore, anche occasionale, al quale è stato dato in uso il veicolo.

Quando il veicolo assicurato è un rimorchio identificato con targa propria, la garanzia vale esclusivamente per i danni a terzi derivanti dal rimorchio se staccato dalla motrice, per i danni derivanti da manovre a mano, nonché, sempre se il rimorchio è staccato dalla motrice, per quelli derivanti da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione.

Quando il rimorchio è in circolazione agganciato al veicolo trainante, i danni causati a terzi sono coperti dalla polizza di responsabilità civile del veicolo trainante, purché sia stato pagato il relativo premio.

La garanzia non opera, in ogni caso, per i danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara.

Nei predetti casi e in tutti gli altri casi in cui sia applicabile l'art. 144, comma 2°, del D. Lgs. 209/05, Codice delle assicurazioni private, la Società eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

La Società si riserva la facoltà di rivalersi nei confronti dell'assicurato che abbia omesso colposamente o dolosamente di adempiere all'obbligo di avviso di sinistro.

Art. 4. – Rinuncia e limitazioni al diritto di rivalsa

La Società, a parziale deroga dell'art. 3, rinuncia al diritto di rivalsa:

- a) nel caso in cui il veicolo sia guidato, al momento del sinistro, da persona che, pur essendo in possesso di idonea patente, abbia involontariamente omissa di rinnovarla. Qualora detta patente non venisse rinnovata dalle competenti autorità entro tre mesi dalla data del sinistro, la Società sarà libera di esercitare il diritto di rivalsa per recuperare gli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rinnovo, salvo che ciò sia conseguenza esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente del veicolo in occasione del sinistro stesso;
- b) nel caso in cui il veicolo sia guidato, al momento del sinistro, da persona che abbia superato l'esame di idoneità alla guida, ma sia in attesa del rilascio della patente. Qualora detta patente non venisse rilasciata dalle competenti autorità, la Società sarà libera di esercitare il diritto di rivalsa per recuperare gli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rilascio;
- c) nel caso in cui il conducente non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore nonché, nel caso di danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione.
La presente deroga è esclusivamente operante nei confronti della sola società, dell'ente, della ditta individuale, proprietari o locatari del veicolo dato in uso a dipendenti o collaboratori anche occasionali.
L'assicurazione non è operante nel caso in cui la società proprietaria o locataria sia a conoscenza, prima del sinistro, delle cause che hanno determinato il diritto all'azione di rivalsa.

Art. 5. – Persone considerate terzi quando il veicolo è adibito a scuola guida

Nel caso di veicolo adibito a scuola guida, sono considerati terzi:

- a) l'istruttore e l'esaminatore esclusivamente durante l'effettuazione della prova pratica d'esame;
- b) l'allievo conducente quando è alla guida durante le esercitazioni.

Art. 6. – Soggetti esclusi dalla garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri

1. Non è considerato terzo e non ha diritto ai benefici derivanti dal contratto di assicurazione obbligatoria il solo conducente del veicolo responsabile del sinistro.
2. Ferme restando la disposizione di cui all'articolo 122, comma 2, della Legge, e quella di cui al comma 1 del presente articolo, non sono inoltre considerati terzi e non hanno diritto ai benefici derivanti dai contratti di assicurazione obbligatoria, limitatamente ai danni alle cose:
 - a) i soggetti di cui all'articolo 2054, terzo comma, del codice civile ed all'articolo 91, comma 2, del Nuovo Codice della Strada;
 - b) il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi del soggetto di cui al comma 1 e di quelli di cui alla lettera 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 in quanto l'assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento;
 - c) ove l'assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati alla lettera b).

Art. 7. – Periodi di osservazione

In caso di veicolo assicurato per la prima annualità, il periodo di osservazione inizia dal giorno della decorrenza della copertura assicurativa e termina sessanta giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa. Per le annualità successive, il periodo di osservazione inizia due mesi prima della decorrenza contrattuale e termina due mesi prima della scadenza della annualità assicurativa.

Poiché il contratto non prevede il tacito rinnovo, qualora il rapporto contrattuale prosegua il periodo di osservazione in corso non viene interrotto.

Art. 8. – Attestazione sullo stato del rischio

• Obbligo di rilascio dell'attestazione.

- a) La Società trasmette al contraente, almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto, l'attestazione sullo stato del rischio. In caso di richiesta ai sensi dell'articolo 134, comma 1-bis della Legge, la Società trasmette al contraente, entro quindici giorni dalla richiesta, l'attestazione sullo stato di rischio relativa agli ultimi cinque anni del contratto di assicurazione.
- b) L'obbligo di cui al comma a) sussiste qualunque sia la forma di tariffa secondo la quale il contratto è stato stipulato, nonché nel caso in cui sia prevista la proroga tacita del contratto, ovvero venga esercitata disdetta contrattuale.
- c) Nel caso di sospensione della garanzia nel corso del contratto, la Società rilascia l'attestazione almeno trenta giorni prima della scadenza del periodo di tempo per il quale il contratto è stato prorogato all'atto della riattivazione.
- d) Qualora in corso di contratto si sia verificata una delle seguenti circostanze: furto o rapina del veicolo, esportazione definitiva all'estero, consegna in conto vendita, demolizione, cessazione definitiva della circolazione, e il periodo di osservazione risulti concluso, la Società invia al contraente la relativa attestazione.

Analogo obbligo sussiste nei casi di vendita del veicolo qualora l'alienante abbia esercitato la facoltà di risoluzione del contratto di cui all'art. 171 comma 1, lettera a) della Legge.

• Rilascio di duplicato dell'attestazione.

- a) Nel caso di deterioramento, smarrimento o mancato pervenimento al contraente dell'attestazione sullo stato di rischio, la Società ne rilascia un duplicato, su richiesta del contraente ed entro quindici giorni dalla stessa, senza applicazione di costi.
- b) Qualora il contraente sia persona diversa dal proprietario del veicolo, la Società rilascia a quest'ultimo un duplicato su richiesta, senza applicazione di costi. Analoga disposizione si applica nei confronti dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria.
- c) Il duplicato può essere rilasciato anche a persona delegata purchè munita di delega scritta espressamente rilasciata dall'avente diritto nonché di copia di un valido documento di riconoscimento dell'avente diritto.

• Contenuto dell'attestazione.

- a) L'attestazione trasmessa da la Società contiene gli elementi previsti dall'art. 6 del regolamento Isvap n. 4 del 9 agosto 2006 e dalle successive modifiche.

• Consegna e validità dell'attestazione.

- a) Il contraente ha l'obbligo di presentare l'attestazione all'atto della stipula di un contratto con un'impresa diversa da quella che l'ha rilasciata.
- b) In caso di documentata cessazione del rischio assicurato o in caso di sospensione o di mancato rinnovo del contratto di assicurazione per

mancato utilizzo del veicolo, risultante da apposita dichiarazione del contraente, l'ultimo attestato di rischio conseguito conserva validità per un periodo di cinque anni a decorrere dalla scadenza del contratto al quale tale attestato si riferisce.

- c) Qualora, all'atto della stipulazione del contratto, il contraente si trovi nell'impossibilità di consegnare a la Società l'attestazione, può comunque provvedervi entro tre mesi da tale data. All'atto della consegna, la Società riclassifica il contratto sulla base delle informazioni contenute nell'attestazione stessa e calcola l'eventuale differenza di premio risultante a credito o a debito del contraente che viene regolata entro la data di scadenza del contratto.

Art. 9. – Denuncia di sinistro

Nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari sono tenuti a denunciare tempestivamente il sinistro alla propria impresa di assicurazione avvalendosi del modulo Constatazione amichevole di incidente – Denuncia di sinistro.

Tale modulo deve essere compilato in ogni sua parte e deve contenere anche la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro e delle relative conseguenze.

Alla denuncia devono seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro.

A seguito dell'inosservanza di tali obblighi, la Società ha diritto di rivalersi, in tutto o in parte, nei confronti dell'assicurato per il pregiudizio che ne sia derivato.

Art. 10. – Liquidazione del danno da circolazione stradale

La liquidazione di un sinistro, nei termini previsti dal Codice delle assicurazioni private (artt. 149, 150, 141 e 148), è effettuata sulla base delle seguenti procedure:

- a) **risarcimento diretto** da parte del proprio assicuratore in caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati con imprese aderenti per la garanzia responsabilità civile obbligatoria, fatta eccezione per le macchine agricole, cui non si applica la procedura del risarcimento diretto, per i danni al veicolo nonché alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente non responsabili in tutto o in parte.

Tale procedura si applica anche in caso di danno alla persona subito dal conducente non responsabile per lesioni di lieve entità (postumi da lesioni pari o inferiori al 9%) anche quando nel sinistro siano coinvolti terzi trasportati.

La procedura del risarcimento diretto non si applica altresì ai sinistri che coinvolgano veicoli immatricolati all'estero ed al risarcimento del danno subito dal terzo trasportato come disciplinato dall'art. 141 del Codice delle assicurazioni private.

Secondo quanto stabilito dal Dpr. n. 254 del 18.7.2006 (Regolamento recante la disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale) la richiesta di risarcimento, rivolta alla compagnia assicuratrice del veicolo utilizzato, contiene i seguenti elementi:

- nell'ipotesi di danni al veicolo e alle cose:
 - i nomi degli assicurati;
 - le targhe dei due veicoli coinvolti;
 - la denominazione delle rispettive imprese;
 - la descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro;
 - le generalità di eventuali testimoni;
 - l'indicazione dell'eventuale intervento degli organi di polizia;
 - il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia diretta ad accertare l'entità del danno;
- nell'ipotesi di lesioni subite dai conducenti, inoltre:
 - l'età, l'attività e il reddito del danneggiato;
 - l'entità delle lesioni subite;
 - la dichiarazione di cui all'art. 142 del Codice delle assicurazioni private circa la spettanza o meno di prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie;
 - l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti;
 - l'eventuale consulenza medico-legale di parte, corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista.

La richiesta di risarcimento è presentata alla propria compagnia assicuratrice mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano o a mezzo telegramma, telefax o in via telematica.

Con apposita comunicazione inviata al danneggiato, la Società indica, alternativamente;

- una congrua offerta di risarcimento del danno, eventualmente in forma specifica, se previsto nel contratto;
- gli specifici motivi che impediscono di formulare l'offerta di risarcimento del danno.

La comunicazione di cui al comma che precede, se la richiesta è completa, deve essere inviata entro i seguenti termini:

- novanta giorni, nel caso di lesioni;
- sessanta giorni, nel caso di danni riguardanti solo i veicoli o le cose;
- trenta giorni, nel caso di danni ai veicoli o alle cose, qualora il modulo di denuncia del sinistro sia sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro;

- b) **risarcimento del terzo trasportato** (art. 141) in caso di danno subito dal trasportato stesso, salva l'ipotesi di sinistro cagionato da caso fortuito. Tale procedura prevede che il sinistro sia risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale il trasportato era a bordo al momento del sinistro, nel limite del massimale minimo di legge, fermo restando quanto previsto dall'art. 140 del Codice delle assicurazioni private, a prescindere dall'accertamento di responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro. Per l'eventuale maggiore danno il trasportato si può rivolgere all'impresa di assicurazione del responsabile civile, se il veicolo di quest'ultimo è coperto per un massimale superiore a quello minimo.

Per ottenere il risarcimento, il terzo trasportato promuove nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro la procedura di risarcimento prevista dall'art. 148 del Codice delle assicurazioni private.

Quando non siano applicabili le procedure sopra descritte, il danneggiato o gli aventi diritto potranno richiedere il risarcimento dei danni subiti direttamente all'impresa del responsabile a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento. In tal caso l'assicurato potrà avvalersi della procedura di liquidazione prevista dall'art. 148 del Codice delle assicurazioni private allegando il "modulo blu" compilato in ogni sua parte e indicando:

- 1) per i sinistri con soli danni a cose, il codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento nonché luogo, giorni e ore in cui il mezzo danneggiato è disponibile per la perizia.
In tal caso il danneggiato può ottenere dall'impresa che assicura il responsabile del sinistro il risarcimento dei danni:
- entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa da parte dell'assicuratore, se, unitamente alla richiesta, sarà allegato il "modulo blu" compilato in ogni sua parte e firmato da entrambi i conducenti;
 - entro 60 giorni dalla ricezione della documentazione completa da parte dell'assicuratore, se, unitamente alla richiesta, sarà allegato il "modulo blu" compilato in ogni sua parte e firmato unicamente dal richiedente;
- 2) per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso: il codice fiscale, l'età, l'attività, il reddito del danneggiato, l'entità delle lesioni subite, la dichiarazione inerente la sussistenza o meno del diritto a prestazioni da parte degli assicuratori sociali, l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi o, in caso di decesso, lo stato di famiglia della vittima. In tal caso il danneggiato o gli aventi diritto possono ottenere dall'impresa che assicura il responsabile del sinistro il risarcimento dei danni in 90 giorni dalla ricezione della documentazione completa da parte dell'assicuratore. In caso di danno che abbia causato lesioni personali, il danneggiato non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona; qualora ciò accada, i termini previsti dalla procedura di risarcimento sono sospesi.

Art. 11. – Gestione delle vertenze

La Società assume a nome dell'assicurato, fino a quando ne ha interesse, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici.

La Società ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'assicurato in sede penale sino alla fine del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione delle controparti.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

L'assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui la procedura o la Società lo richiedano.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Proprietario di rimorchio/semirimorchio diverso da quello della motrice

(condizione particolare facoltativa, operante solo se indicato il codice 92 nella "Parte B" del contratto)

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi dell'art. 2054 del codice civile nella sua qualità di proprietario del rimorchio o semirimorchio che circoli agganciato ad una motrice di proprietà di terzi.

L'assicurazione è operante:

- quando l'indennizzo superi i massimali per i quali la motrice è stata assicurata e per la parte di indennizzo eccedente tali massimali, fino alla concorrenza delle somme assicurate nella presente polizza;
- quando la motrice non risulti assicurata oppure la sua copertura assicurativa non sia comunque operante;
- nel caso di azione di regresso esercitata dall'assicuratore della motrice, che abbia pagato l'intero danno, contro il proprietario del rimorchio o semirimorchio per la quota di danno allo stesso addebitabile.

Macchine operatrici su cingoli

(garanzia particolare facoltativa operante solo se indicato il codice 522 nella "Parte B" del contratto)

Si prende atto che il veicolo assicurato è una macchina operatrice su cingoli.

La Società prevede la formula tariffaria:

FISSA
(formula tariffaria valida se espressamente richiamata nella "Parte B" del contratto)

La presente assicurazione è stipulata nella formula tariffaria "**Fissa**", che non prevede variazione di premio in funzione del verificarsi o meno di sinistri.

Art. 12. – Rischio assicurato

La Società si obbliga ad indennizzare, nei limiti delle somme convenute nella "Parte B" del contratto, nonché alle condizioni che seguono, i **danni materiali e diretti** subiti dal veicolo, compresi, se assicurati, gli accessori aggiuntivi, in conseguenza degli eventi garantiti. La Società si obbliga, altresì, per i danni previsti nelle Garanzie accessorie, se rese operanti.

Art. 13. – Incendio ed altri danni

(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella "Parte B" del contratto e corrisposto il relativo premio)

La garanzia è prestata per i seguenti eventi:

- incendio;
- esplosione o scoppio dell'impianto di alimentazione;
- fulmine, esclusi i fenomeni elettrici conseguenti.

La garanzia è operante anche nel caso di:

- colpa grave dell'assicurato, del conducente, dei trasportati o dei familiari dell'assicurato;
- dolo di terzi, limitatamente ai danni conseguenti ad incendio.

La Società rinuncia al diritto di surrogazione, che le compete ai sensi dell'art. 1916 del codice civile, nei confronti dell'assicurato, del conducente, dei trasportati o dei familiari dell'assicurato.

La Società, inoltre, si obbliga ad indennizzare, fino ad un massimo di € 250.000,00 per sinistro, i danni materiali e diretti provocati a beni mobili o immobili di terzi, in conseguenza di incendio del veicolo, nonché di esplosione o scoppio del carburante in esso contenuto per fatto non inerente alla circolazione stradale quale definita dalla Legge.

Questa estensione non opera:

- a) se il sinistro sia dovuto ad operazioni non conformi alle vigenti disposizioni di legge di riempimento o svuotamento dei serbatoi;
- b) per i danni alle cose in uso, custodia e possesso dell'assicurato, salvo che si tratti dei locali tenuti in regolare locazione dall'assicurato;
- c) per i danni da inquinamento dell'ambiente, intendendosi per tali quei danni che si determinano in conseguenza di contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo da parte di sostanze solide, liquide o gassose.

Art. 14. – Furto e rapina

(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella "Parte B" del contratto e corrisposto il relativo premio)

La garanzia è prestata per i seguenti eventi:

- furto, consumato o tentato;
- rapina, anche se subita ad opera di terzi trasportati.

Sono compresi i danni subiti dal veicolo:

- nell'esecuzione o nel tentativo del furto o della rapina;
- durante il suo possesso o uso abusivo conseguente al reato;
- nell'esecuzione o nel tentativo di furto o rapina di oggetti, non assicurati, posti all'interno del veicolo.

La validità della garanzia furto e rapina è subordinata alla messa in funzione dei mezzi di chiusura di cui il veicolo è dotato, sempreché le circostanze esterne lo permettano; non è considerata circostanza esterna valida ai fini dell'operatività della garanzia quella relativa alla non attivazione dei mezzi di chiusura dovuta a non funzionamento degli stessi.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con la detrazione della percentuale di scoperto ed il minimo indicati nella "Parte B" del contratto, che non sarà applicato al rimborso del rateo di premio imponibile dell'assicurazione obbligatoria.

Art. 15. – Eventi socio-politici

(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella "Parte B" del contratto e corrisposto il relativo premio)

La garanzia è prestata per i seguenti eventi:

- tumulti popolari, scioperi e sommosse;
- atti di terrorismo e sabotaggio;
- vandalismo.

La garanzia opera sempreché l'assicurato od il conducente non vi abbiano preso parte attiva.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con uno scoperto del 10% con il minimo di € 300,00.

Art. 16. – Fenomeni naturali

(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella "Parte B" del contratto e corrisposto il relativo premio)

La garanzia è prestata per i seguenti eventi:

- bufera, trombe d'aria, uragani e cose trasportate da tali eventi;
- allagamenti, alluvioni, inondazioni e mareggiate;
- caduta di grandine, neve e ghiaccio;
- pressione della neve;
- frane, smottamenti del terreno, valanghe e slavine;
- eruzioni vulcaniche, terremoti e maremoti;
- caduta di alberi o di sassi;
- collisione con animali selvatici.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con uno scoperto del 10% con il minimo di € 250,00.

Nel caso in cui il danno dovesse essere indennizzabile anche in base ad altre garanzie dirette prestate, lo stesso sarà liquidato facendo riferimento alla copertura assicurativa più favorevole per l'assicurato.

Art. 17. – Garanzie accessorie

(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella "Parte B" del contratto e corrisposto il relativo premio)

La Società si obbliga ad indennizzare, dietro presentazione di regolare documentazione probatoria, le spese sostenute per:

- 1) i danni alla tappezzeria del veicolo ed agli indumenti del conducente e delle persone trasportate a seguito del trasporto occasionale di vittime di incidenti stradali, sino alla concorrenza di € 500,00 per evento. La garanzia è valida se comprovata con dichiarazione dell'Amministrazione ospedaliera o del medico intervenuto o dell'autorità;

- 2) la sostituzione ed installazione dei cristalli, delimitanti l'abitacolo del veicolo, danneggiati da cause accidentali, fenomeni naturali o fatto di terzi, sino alla concorrenza di € 500,00 per sinistro e per anno assicurativo. La garanzia non opera per le rigature o segnature e simili, né per i danni causati ad altre parti del veicolo dalla rottura dei cristalli e comunque per i danni agli specchi retrovisori esterni. La garanzia è valida a condizione che il danno non sia stato risarcito dal responsabile civile o non sia indennizzabile in base ad altre garanzie dirette prestate;
- 3) il ripristino del locale adibito a rimessa di proprietà dell'assicurato o del contraente in conseguenza d'incendio, esplosione o scoppio dell'impianto di alimentazione del veicolo, fino alla concorrenza di € 10.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.
- 4) il recupero, il parcheggio o il rimessaggio del veicolo disposti dall'autorità, a seguito d'incendio, furto o rapina dello stesso, dal giorno del ritrovamento a quello dell'avvenuta comunicazione all'assicurato, fino alla concorrenza di € 500,00;
- 5) la sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo, a seguito di smarrimento o furto delle chiavi, da parte dell'assicurato o di chi ha in uso il veicolo, nonché per l'apertura delle portiere e/o lo sbloccaggio del sistema elettronico, fino alla concorrenza di € 250,00 per sinistro e per anno assicurativo, fermo restando l'obbligo della presentazione della copia della denuncia di smarrimento o furto sporta alle autorità, nonché della documentazione probatoria attestante la spesa sostenuta al riguardo;
- 6) ottenere il duplicato della patente dell'assicurato e dei suoi familiari conviventi, in caso d'incendio, furto o smarrimento, rapina, fino alla concorrenza di € 250,00 per evento e per anno assicurativo, fermo restando l'obbligo della esibizione della denuncia di smarrimento o furto presentata alle autorità;
- 7) la custodia, nell'attesa di ottenere lo svincolo del veicolo sequestrato con provvedimento dell'autorità adottato in conseguenza diretta ed esclusiva d'incidenti da circolazione, per i quali la garanzia assicurativa sia operante, fino alla concorrenza di € 250,00 per sinistro;
- 8) la quota della tassa automobilistica relativa al periodo intercorrente tra la data dell'evento e la data di scadenza della tassa pagata. La garanzia opera in caso di furto totale, rapina o distruzione del veicolo a seguito di sinistro, previa restituzione del certificato e del contrassegno in caso di demolizione, nonché presentazione del certificato di perdita di possesso rilasciato dal Pubblico Registro Automobilistico;
- 9) i danni subiti dal veicolo assicurato a seguito di collisione con altro veicolo identificato e non assicurato per la responsabilità civile obbligatoria. L'indennizzo viene corrisposto in proporzione al grado di responsabilità del terzo, ai sensi dell'art. 2054 del codice civile e con il limite di € 5.000,00. Quanto sopra purché il sinistro non sia indennizzabile in base ad altre garanzie prestate, ovvero qualora l'assicurato non abbia fatto ricorso al Fondo di garanzia vittime della strada.

Art. 18. – Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non è operante per i danni:

- a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezione, occupazione militare;
- b) avvenuti in conseguenza di tumulti popolari, scioperi e sommosse, atti di terrorismo e sabotaggio, vandalismo (diverso dall'incendio), salvo che sia stata resa operante la garanzia Eventi socio-politici;
- c) avvenuti in conseguenza di bufera, trombe d'aria ed uragani, alluvioni, inondazioni e mareggiate, caduta di grandine, neve e ghiaccio, pressione della neve, frane, smottamenti del terreno, valanghe e slavine, eruzioni vulcaniche, terremoti e maremoti, salvo che sia stata resa operante la garanzia Fenomeni naturali o, per la sola rottura cristalli, la copertura assicurativa Garanzie accessorie;
- d) avvenuti in conseguenza di sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- e) determinati o agevolati da dolo o, limitatamente al furto ed alla rapina, da colpa grave del contraente, dell'assicurato, del proprietario del veicolo, delle persone con loro conviventi, dei loro dipendenti o delle persone da loro incaricate alla guida del veicolo stesso;
- f) di semplici bruciature non seguite da incendio;
- g) di fenomeno elettrico comunque verificatosi, salvo che sia stata resa operante la copertura assicurativa "Garanzie accessorie";
- h) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare e competizioni sportive, alle relative prove ufficiali ed alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- i) conseguenti ad appropriazione indebita;
- j) da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- k) indiretti, quali ad esempio, mancato uso, deprezzamento e simili;
- l) per i danni avvenuti in conseguenza di guida in stato di ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Art. 19. – Adeguamento del valore assicurato e del premio

La Società si impegna, in occasione di ciascun rinnovo annuale e su specifica richiesta del contraente, ad adeguare il valore del veicolo e degli accessori aggiuntivi al valore di mercato e, conseguentemente, a procedere alla modifica del premio relativo.

Art. 20. – Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati per iscritto alla Società entro tre giorni da quando l'assicurato ne sia venuto a conoscenza.

La denuncia deve contenere l'indicazione della data, del luogo e delle modalità del sinistro, nonché degli eventuali testimoni e dell'entità almeno approssimativa del danno.

Nei casi di furto, rapina, smarrimento, incendio ed eventi sociopolitici, dovrà essere fatta denuncia immediata all'autorità, inoltrando copia della denuncia vistata dalla stessa.

Se il furto o la rapina è avvenuto all'estero, la denuncia dovrà essere reiterata all'autorità italiana.

Art. 21. – Riparazioni - Sostituzione in natura delle cose rubate o danneggiate

Salvo per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società, purché detto consenso sia dato entro il termine di otto giorni non festivi dal ricevimento della denuncia di sinistro.

La Società, invece di pagare l'indennizzo e con il consenso dell'assicurato, può far eseguire, a regola d'arte, direttamente in officina di sua fiducia le riparazioni occorrenti al ripristino del veicolo danneggiato, nonché sostituire il veicolo stesso o parte di esso con altro di uguale valore, nelle stesse condizioni e con le stesse caratteristiche tecniche, oppure subentrare nella proprietà di quanto residua del veicolo dopo il sinistro, corrispondendone il controvalore commerciale dello stesso al momento del sinistro.

Art. 22. – Determinazione dell'ammontare del danno

Premesso che:

- non sono indennizzabili le spese per modificazioni, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione della riparazione, nonché le spese di custodia ed i danni da deprezzamento e da mancato godimento od uso od altri eventuali pregiudizi anche di natura fiscale;
- se l'assicurazione copre soltanto una parte del valore commerciale che il veicolo ha al momento del sinistro, la Società risponde dei danni in proporzione della parte suddetta secondo quanto disposto dall'art. 1907 del codice civile. La regola proporzionale non verrà applicata qualora il valore del veicolo, come sotto determinato, risultasse superiore di non oltre il 10% del valore assicurato. Qualora detto limite venga superato, la regola proporzionale sarà applicata sull'eccedenza.

L'indennizzo, in caso di sinistro che provochi la perdita totale del veicolo, viene calcolato tenendo conto della valutazione commerciale del veicolo pubblicata nel bollettino "Eurotax giallo/vendita" richiamandosi al fascicolo relativo al mese in cui si è verificato il sinistro. Nel caso in cui il veicolo non sia quotato dal bollettino "Eurotax giallo/vendita", l'indennizzo viene liquidato facendo riferimento al valore di mercato del veicolo stesso al momento del sinistro.

Qualora la perdita totale del veicolo avvenga entro sei mesi dalla data di prima immatricolazione (anche se avvenuta all'estero), l'ammontare del danno viene determinato, nei limiti del capitale assicurato, sulla base del valore a nuovo del veicolo in base alla valutazione pubblicata sul bollettino "Eurotax giallo/ vendita" richiamandosi al fascicolo del mese in cui è stato immatricolato.

Qualora il danno sia parziale, l'indennizzo dei pezzi di ricambio, esclusi quelli relativi a parti meccaniche, viene determinato, nei limiti del capitale assicurato, in base al valore a nuovo degli stessi, senza tenere conto del deprezzamento delle parti di ricambio per effetto della loro usura.

L'indennizzo dei pezzi di ricambio relativi a parti meccaniche viene determinato in base al valore a nuovo degli stessi, ridotto del 10% per ogni anno intero di vita del veicolo dalla data di prima immatricolazione (anche se avvenuta all'estero) dello stesso, con il massimo del 50%. Nel caso in cui la richiesta di indennizzo sia comprovata da fattura o da ricevuta fiscale, l'indennizzo liquidabile sarà sempre comprensivo dell'I.V.A., ad eccezione dell'ipotesi in cui l'assicurato sia un soggetto d'imposta al quale è consentito la detrazione a norma di legge.

Art. 23. – Liquidazione del danno e nomina dei periti

La liquidazione del danno può aver luogo mediante accordo fra le parti.

Le controversie, su concorde richiesta dell'assicurato e della Società ed in alternativa al ricorso all'autorità giudiziaria Ordinaria, possono essere demandate, con apposito atto scritto, a periti di parte nominati rispettivamente dall'assicurato e dalla Società.

I periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.

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 istanza anche di una sola delle parti, sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trovi la residenza dell'assicurato.

I periti devono:

- a) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, nonché verificare se l'assicurato od il contraente abbia adempiuto agli obblighi di cui agli artt. 20 e 21;
- b) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro;
- d) procedere alla stima e alla liquidazione del danno.

I risultati delle operazioni di cui alle lettere c) e d) sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di errore, violenza, dolo nonché di violazioni di patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; la spesa del terzo perito è a carico della parte soccombente.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 24. – Pagamento dell'indennizzo

La Società, verificata l'operatività della garanzia e concordata l'entità del danno anche in base agli eventuali limiti di indennizzo previsti in polizza, provvede al pagamento dell'indennizzo entro quindici giorni dalla data di sottoscrizione della quietanza di pagamento, sempre che non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignorati o ipotecari.

In caso di furto o rapina senza ritrovamento, la Società provvede al pagamento nei termini precedentemente indicati, sempre che l'assicurato, a richiesta della stessa, abbia prodotto la dichiarazione di perduto possesso ed il certificato cronologico, oppure, in sostituzione, il certificato di proprietà, con annotata la perdita di possesso ed il certificato dello stato giuridico attuale del veicolo stesso, rilasciati dagli uffici competenti.

La Società, sia in caso di furto parziale o totale che in caso di rapina, ha facoltà prima di pagare l'indennizzo di richiedere:

- il certificato di chiusa istruttoria o certificato di vigenza di procedimento penale;
- il rilascio di una procura a vendere condizionata al futuro ritrovamento del veicolo. Il costo della procura rimane a carico della Società.

Art. 25. – Recupero

In caso di furto o di rapina l'assicurato è tenuto ad informare la Società non appena abbia notizia del ritrovamento del veicolo o di sue parti. Se il recupero avviene prima del pagamento dell'indennizzo, il danno sarà nuovamente determinato e liquidato secondo i criteri di cui all'art. 22.

Se il veicolo è ritrovato dopo il pagamento dell'indennizzo, l'assicurato può chiedere di rientrarne in possesso, rimborsando alla Società l'importo già riscosso, al netto degli eventuali danni accertati sul veicolo.

Qualora, invece, l'assicurato non eserciti la suddetta facoltà entro 30 giorni dal ritrovamento del veicolo, la Società darà esecuzione al mandato irrevocabile e gratuito conferitole dal medesimo assicurato all'atto della liquidazione del danno, come previsto dall'art. 24, con autorizzazione a trattenere, a titolo di restituzione dell'indennizzo pagato, quanto ricavato dalla vendita.

Se il valore di quanto ricavato dalla vendita del veicolo ritrovato è superiore all'indennizzo pagato, al netto delle spese necessarie per il recupero, la Società procede alla restituzione dell'eccedenza all'assicurato. In nessun caso la somma incassata dalla Società sarà considerata corrispettivo per la vendita di un bene della Società stessa. La Società comunicherà all'assicurato l'avvenuta esecuzione del mandato e ne renderà conto, trasmettendogli la dovuta documentazione.

Art. 26. – Rischio assicurato

La Società si obbliga ad indennizzare, nei limiti delle somme convenute nella "Parte B" del contratto nonché alle condizioni che seguono, i danni subiti dal conducente del veicolo in conseguenza, diretta ed esclusiva, di un infortunio occorso alla guida del veicolo. La garanzia vale anche per gli infortuni subiti dal conducente quando questi si trovi fuori del veicolo per lo svolgimento delle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Durante la guida sono compresi in garanzia anche:

- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, negligenza o imprudenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, sempre che l'assicurato non vi prenda parte attiva;
- l'annegamento;
- le ernie addominali e gli strappi muscolari da sforzo;
- lesioni riportate in conseguenza di inspirazione di gas o vapori.

Sono, inoltre, compresi nella garanzia gli infortuni sofferti a seguito di atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Art. 27. – Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo a norma delle disposizioni in vigore; nel caso di patente scaduta l'assicurazione è operante a condizione che il conducente rinnovi il documento entro tre mesi dalla data del sinistro; l'assicurazione è altresì operante se il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;
- b) per gli infortuni causati dalla partecipazione dell'assicurato a reati dolosi commessi o tentati;
- c) per gli infortuni occorsi all'assicurato in conseguenza di ubriachezza, di abuso di psicofarmaci, di uso di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- d) per gli infortuni causati da guerra, insurrezione, eruzione vulcanica, terremoto, inondazione;
- e) per le conseguenze dirette od indirette derivanti dallo sviluppo, comunque insorto, di energia nucleare o di radioattività;
- f) per le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- g) per gli infarti;
- h) per gli infortuni avvenuti durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara.

Art. 28. – Morte da infortunio

(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella "Parte B" del contratto e corrisposto il relativo premio)

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte del conducente del veicolo assicurato, la Società corrisponde l'indennizzo, agli eredi legittimi dell'assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente ed in conseguenza diretta dell'infortunio, l'assicurato muore, la Società corrisponde agli eredi legittimi la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Se il conducente deceduto ha figli minori, ed il medesimo incidente da circolazione causa il decesso del coniuge, la Società liquida una indennità aggiuntiva pari al 50% della somma assicurata, con il massimo di € 100.000,00.

I figli conviventi con il conducente, di età non superiore a 25 anni iscritti ad Istituti scolastici o corsi universitari, sono equiparati ai minori.

Art. 29. – Invalidità permanente da infortunio

(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella "Parte B" del contratto e corrisposto il relativo premio)

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente, purché questa si verifichi, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio, la Società corrisponde l'indennizzo facendo riferimento per la valutazione delle menomazioni alla tabella correlata.

Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita anatomica o funzionale di organi od arti, le percentuali indicate nella tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati nella tabella correlata e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella, la stessa viene determinata in riferimento ed in analogia ai valori indicati nella tabella tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Tabella dell'Art. 29

	Destro	Sinistro		Destro	Sinistro
Sordità completa da un orecchio		15%	Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione 110° - 75°		
Sordità completa bilaterale		60%	a) in semipronazione	30%	25%
Perdita Totale della facoltà visiva di un occhio		35%	b) in pronazione	35%	30%
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	c) in supinazione	45%	40%
Altre menomazioni della facoltà visiva	(vedasi successiva tabella)		d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%	20%
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi		
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			a) in semipronazione	40%	35%
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	b) in pronazione	45%	40%
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	c) in supinazione	55%	50%
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%	30%
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	Anchilosi completa dell'articolazione radio - carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità			Se vi è contemporanea abolizione dei movimenti di pronosupinazione		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio		5%	a) in semipronazione	22%	18%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo - omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%	b) in pronazione	25%	22%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo - omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%	c) in supinazione	35%	30%
Perdita del braccio:			Anchilosi completa coxo - femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%
a) per disarticolazione scapolo - omerale	85%	75%	Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo - femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%	Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%	Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%	Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%	Perdita di una gamba al terzo superiore o di un piede		50%
Perdita del pollice o del primo metacarpo	35%	30%	Perdita dell'avampiede alla linea tarso - metatarso		30%
Perdita totale del pollice	28%	23%	Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16%
Perdita totale dell'indice	15%	13%	Perdita totale del solo alluce		7%
Perdita totale del medio	12%		Perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita per ogni dito perduto		3%
Perdita totale dell'anulare	8%		Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%
Perdita totale del mignolo	12%		Anchilosi tibia - tarsica ad angolo retto		20%
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%	Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%			
Perdita della falange ungueale del medio	5%				
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%				
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%				
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%			
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%				
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%				
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%				

Visus perduto	Visus perduto	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da due a dieci punti a seconda dell'entità del vizio di rifrazione. La perdita di cinque decimi di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata al 16%.	In caso di afachia monolaterale:	
	con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
	con visus corretto di 7/10	18%
	con visus corretto di 6/10	21%
	con visus corretto di 5/10	24%
	con visus corretto di 4/10	28%
	con visus corretto di 3/10	32%
	con visus corretto inferiore a 3/10	35%
	In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.	

Art. 30. – Criteri di liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente

La percentuale di invalidità permanente, accertata secondo i criteri previsti dall'art. 29 - Invalidità permanente da infortunio e dalla tabella ad esso correlata e purchè questa si verifichi, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio, viene convertita nella percentuale di invalidità da liquidare, indicata nel prospetto sottostante, che, applicata la somma assicurata, definisce l'ammontare dell'indennizzo.

% invalidità accertata	% invalidità da liquidare	% invalidità accertata	% invalidità da liquidare
1	0,20	36	42
2	0,50	37	44
3	0,75	38	46
4	1	39	48
5	2	40	50
6	3	41	52
7	4	42	54
8	5	43	56
9	6	44	58
10	7	45	60
11	9	46	62
12	11	47	64
Dal 13 al 30	Dal 13 al 30	48	66
31	32	49	68
32	34	50	70
33	36	Dal 51 al 65	80
34	38	Dal 66 al 75	100
35	40	Dal 76 al 100	150

Art. 31. – Rimborso delle spese di cura da infortunio

(garanzia facoltativa, operante solo se assicurata nella "Parte B" del contratto e corrisposto il relativo premio)

La garanzia riguarda il rimborso, in caso di ricovero, delle spese per:

- gli onorari dei chirurghi e dell'équipe operatoria;
- l'uso della sala operatoria, il materiale d'intervento, gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- le rette di degenza;
- gli esami e gli accertamenti diagnostici;
- il trasporto con ambulanza dell'assicurato in un Istituto di cura ed il ritorno a casa;
- le prestazioni medico-infermieristiche, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali, l'acquisto e/o il noleggio di apparecchi protesici e sanitari, incluse le carrozzelle ortopediche;
- i tickets relativi alle prestazioni precedenti.

Sono altresì comprese le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Art. 32. – Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati per iscritto alla Società entro tre giorni da quando l'assicurato, o i suoi eredi legittimi, ne ha avuto la possibilità.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione della data, del luogo, delle modalità del sinistro e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'assicurato o, in caso di morte, gli eredi legittimi devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 33. – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Se, al momento dell'infortunio, l'assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Art. 34. – Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione - comprensiva degli eventuali giustificativi di spesa in originale - compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità dovuta, dandone comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

L'indennità viene corrisposta in Italia.

Art. 35. – Controversie. Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art.33 su concorde richiesta dell'assicurato e della Società ed in alternativa al ricorso all'autorità giudiziaria Ordinaria, possono essere demandate, con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di assicurazione, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo ove deve riunirsi il collegio dei medici.

Il collegio medico risiede nel comune, sede 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.

Le spese del terzo medico sono a carico della parte soccombente.

Le decisioni del collegio medico, con dispensa da ogni formalità di legge, sono prese a maggioranza di voti e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 36. – Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art.1916 del codice civile, nei confronti dei responsabili dell'infortunio.

Art. 37. – Esonero

L'assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre assicurazioni infortuni che avesse in corso o dovesse stipulare con la Società o con altre Imprese.

PREMESSA

La gestione dei sinistri Tutela legale è stata affidata dalla Società a: **ARAG Assicurazioni S.p.A.** con sede e Direzione Generale in Viale delle Nazioni n. 9, - 37135 Verona, in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

Telefono centralino: 045.8290411;

fax per denuncia del nuovo caso assicurativo: 045.8290557;

mail per denuncia del nuovo caso assicurativo: denunce@arag.it;

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del caso assicurativo: 045.8290449.

Art. 38. – Oggetto dell'assicurazione

1. La Società, alle condizioni della presente polizza, **nei limiti del massimale di € 10.000,00 per sinistro e senza limite di denunce per anno assicurativo**, assicura la Tutela legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, per i seguenti casi:

- a) sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento dei danni a persone e/o cose subiti in seguito ad incidente tra veicoli, nei seguenti casi:
- a.1) sinistri gestiti con la "Procedura di Risarcimento Diretto" (art. 149 della Legge), esclusivamente dopo l'offerta di risarcimento comunicata da parte della propria Compagnia RC Auto o in caso di mancata comunicazione della stessa entro i termini di cui all'art. 8 del DPR 254/2006, ivi compresa l'eventuale successiva fase giudiziale anche nei confronti della Compagnia del responsabile civile;
- a.2) l'esercizio di pretese al risarcimento danni di cui all'art. 148 della Legge viene garantito con un **massimale di € 20.000,00 per sinistro e senza limite di denunce per anno assicurativo**:
- per i sinistri con lesioni a persone superiori a 9 punti di invalidità, in caso di sinistri avvenuti in Italia;
 - per i sinistri con lesioni a persone, in caso di sinistri avvenuti all'estero.
- a.3) sinistri con danni subiti dai terzi trasportati (Art. 141 della Legge).

La garanzia opera anche a parziale deroga di quanto disposto dall'art. 39 – Esclusioni, lettera i) nel solo caso di violazione dell'art. 186 Nuovo codice della strada (guida sotto l'influenza dell'alcool).

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di 2 esiti negativi;

- b) sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e contravvenzioni connessi ad incidente stradale. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale di reato;
- c) sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi o preterintenzionali conseguenti ad incidenti da circolazione il cui giudizio si concluda con sentenza passata in giudicato di assoluzione o di derubricazione del reato in colposo, con esclusione di tutti i casi di estinzione del reato. Fermo restando l'obbligo per l'assicurato di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, ARAG rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. La prestazione opera in deroga all'art. 39 – Esclusioni, lettera e);
- d) assistenza nei procedimenti di dissequestro del veicolo assicurato, sequestrato in seguito ad incidente stradale;
- e) sostenere controversie relative a danni cagionati, dal proprietario o dal conducente autorizzato, a trasportati o ad altri soggetti in conseguenza della circolazione del veicolo autorizzato. La garanzia opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di responsabilità civile per spese di resistenza (art. 1917 del codice civile);
- f) proporre opposizione, in ogni ordine e grado, avverso la sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione, revoca della patente di guida irrogata in seguito ad incidente stradale e connesse allo stesso. Proporre il ricorso al Prefetto o l'opposizione avanti il Giudice ordinario di primo grado avverso le altre sanzioni amministrative pecuniarie purché comminate in conseguenza di un incidente stradale. ARAG, attraverso il legale scelto liberamente dall'assicurato o il legale scelto dalla stessa, provvederà alla redazione e presentazione dell'opposizione e/o del ricorso. L'assicurato deve far pervenire ad ARAG il provvedimento in originale entro 5 giorni dalla data di notifica dello stesso. La presente garanzia opera a parziale deroga dell'art. 39 – Esclusioni, lettera a) limitatamente alla materia amministrativa;

2. L'assicurazione riguarda esclusivamente i seguenti oneri:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense, con esclusione dei patti conclusi tra il contraente e/o l'assicurato ed il legale che stabiliscono diversi compensi professionali;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi dell'art. 42 - Gestione del caso assicurativo, comma 4;
- le spese per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio, del consulente tecnico di parte e di periti purché scelti in accordo con ARAG ai sensi dell'art. 42 - Gestione del caso assicurativo, comma 5;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 codice di procedura penale);
- le spese di giustizia;
- il contributo unificato (D.L.11/03/2002 n°28 convertito in Legge 10/05/2002 n.91), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

3. Le garanzie sono prestate:

al proprietario, al locatario in base ad un contratto di noleggio/leasing, al conducente autorizzato, ai trasportati, per i casi assicurativi connessi al veicolo indicato sulla scheda "Parte B" del contratto.

Le garanzie valgono inoltre per il contraente, se persona fisica, nonché per il suo coniuge e per i suoi figli minori, se conviventi risultanti dal certificato di stato di famiglia, quando in veste di pedoni o di ciclisti o alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come passeggeri di qualsiasi veicolo pubblico o privato, siano coinvolti in incidenti stradali e abbiano subito danni materiali o lesioni personali.

Art. 39 – Esclusioni

Le garanzie non sono operanti nei seguenti casi:

- a) in materia fiscale ed amministrativa;
- b) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- c) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- d) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- e) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- f) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;

- g) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'assicurato viene perseguito in sede penale;
- h) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diverso da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi previsti dalla Legge;
- i) nei casi di violazione degli artt. n. 186 (Guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (fermarsi e prestare soccorso in caso d'incidente) del Nuovo codice della strada;
- l) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI.

Art. 40. – Insorgenza del caso assicurativo

1. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, **il momento del verifi carsi del primo fatto che ha originato il diritto al risarcimento;**
- per tutte le restanti ipotesi, **il momento in cui l'assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.**

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento **alla data della prima violazione.**

2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti **durante il periodo di validità della polizza.**
 3. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società o ad ARAG, nei modi e nei termini dell'art. 41 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale , entro 365 giorni (1 Anno) dalla cessazione del contratto stesso.
 4. Si considerano a tutti gli effetti come unico caso assicurativo:
 - **vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;**
 - **indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate dovuti al medesimo evento o fatto.**
- In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma **il relativo massimale resta unico** e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 41. – Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale

1. L'assicurato **deve immediatamente denunciare alla Società o ad ARAG** qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
2. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione generale della Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, **entro 3** giorni dalla data della notifica stessa.
3. L'assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, **iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio giudiziario competente per la controversia**, indicandolo alla Società o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
4. Se l'assicurato non fornisce tale indicazione, la Società o Arag lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'assicurato deve conferire mandato.
5. L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società o ARAG.
6. **È previsto l'intervento di un unico legale, territorialmente competente**, per ogni grado di giudizio.

Art. 42 – Gestione del caso assicurativo

1. Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG, attraverso il legale scelto liberamente dall'assicurato o il legale scelto dalla stessa, si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.
2. Ove ciò non riesca, **se le pretese dell'assicurato presentino possibilità di successo** ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'art. 41 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale.
3. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale **se l'impugnazione presenta possibilità di successo.**
4. **L'assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, nè in sede extragiudiziarica né in sede giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG.**
5. L'eventuale nomina di consulenti tecnici di parte e di periti deve essere concordata con ARAG.
6. Nè Società nè ARAG sono responsabili dell'operato di legali, consulenti tecnici e periti.
7. **In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'assicurato e la Società o ARAG, la decisione può venire demandata, salva la facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del tribunale competente a norma del codice di procedura civile.**
Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.
La Società avverte l'assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 43 – Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- **informare immediatamente la Società o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;**
- **conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

Art. 44 – Pagamenti – Recupero di somme

1. Spettano integralmente all'assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.
2. **Spettano invece ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.**

Art. 45 – Estensione territoriale

La copertura assicurativa è operante nell'ambito territoriale per la quale è valida l'assicurazione della responsabilità civile obbligatoria cui si riferisce.

Art. 46. – Rischio assicurato

(garanzia facoltativa, operante solo se espressamente richiamata nella "Parte B" del contratto e corrisposto il relativo premio)

La Società assume a proprio carico, nei limiti pattuiti ed alle condizioni di seguito indicate, l'onere delle spese sostenute dal conducente a seguito del ritiro o della sospensione della patente di guida quale conseguenza diretta ed esclusiva di un incidente da circolazione.

La garanzia è operante se l'incidente avviene durante il periodo di validità dell'assicurazione e se produce, nei confronti dei terzi, la morte o lesioni personali o gravi danni ai veicoli. Qualora il conducente sia imputato del reato di omissione di soccorso o di fuga, la garanzia è operante a condizione che sia prosciolto o assolto dal reato.

• Autoscuola – Corso di recupero punti patente

Qualora dalla patente di guida del conducente siano decurtati dei punti, la Società rimborsa, fino alla concorrenza di € 500,00 per anno assicurativo, le spese sostenute per frequentare presso un'autoscuola un corso valido per recuperare i punti stabiliti dalla legge. Il numero di corsi garantiti è pari al numero di decurtazioni avvenute in costanza di polizza, fermi restando i minimi di legge.

La Società provvederà al pagamento entro il limite di cui sopra, previa consegna della documentazione comprovante la frequenza al corso ed il pagamento dello stesso.

La prestazione è operante a condizione che, dopo il verificarsi dell'evento, il numero residuo dei punti della patente di guida del conducente sia pari od inferiore a dodici.

• Spese per esame di revisione della patente

Qualora dalla patente del conducente siano decurtati tutti i punti, la Società rimborsa, sino alla concorrenza di € 1.000,00 per anno assicurativo, le spese sostenute per l'esame di revisione e le eventuali ulteriori spese necessarie a riottenere la patente di guida.

La Società provvederà al pagamento entro il limite di cui sopra, previa consegna della documentazione comprovante le spese sostenute.

La prestazione è operante a condizione che al momento del sinistro il conducente fornisca documentazione idonea a comprovare che il saldo punti patente, al momento della sottoscrizione della polizza, non fosse inferiore a dodici.

• Spese di deposito

Qualora il veicolo assicurato sia sottoposto a sequestro presso un deposito giudiziario, la Società, previa consegna di idonea documentazione, rimborserà le relative spese sino alla concorrenza di € 600,00 per anno assicurativo.

• Spese per interprete

Qualora il conducente si trovi all'estero e a seguito dell'evento garantito sia sottoposto ad interrogatorio e/o arresto, la Società rimborsa, previa consegna della fattura e fino alla concorrenza di € 1.000,00 per anno assicurativo, le spese sostenute per ricevere l'assistenza di un interprete.

• Spese documenti di circolazione

Qualora in conseguenza dell'evento garantito si verifichi la distruzione dei documenti di circolazione, la Società rimborsa le spese sostenute per ottenere i duplicati fino alla concorrenza di € 100,00 per anno assicurativo.

Art. 47 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo a norma delle disposizioni in vigore;
- b) in caso di violazione degli artt. 186 e 187 del Nuovo Codice della Strada (guida in stato di ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti);
- c) in caso di inosservanza degli obblighi di cui ai commi 6 e 7 dell'art. 189 del Nuovo Codice della Strada, salvo successivo proscioglimento o assoluzione;
- d) per fatti derivanti da partecipazioni a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali, nonché alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- e) per fatti determinati o agevolati da dolo del conducente o delle altre persone trasportate;
- f) se il provvedimento di ritiro o sospensione della patente viene adottato per la perdita dei requisiti fisici e psichici, dei requisiti morali ovvero perché il conducente non si è sottoposto ad accertamento od esami di idoneità in sede di revisione della patente di guida.

Art. 48 - Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati per iscritto alla Società entro tre giorni da quando il conducente ne abbia avuto conoscenza o possibilità a seguito della notifica del provvedimento adottato dall'Autorità.

Il conducente deve indicare, altresì, i motivi che hanno determinato tale provvedimento, nonché presentare alla Società i documenti ufficiali comprovanti il provvedimento.

Art. 49 - Pagamento delle spese sostenute

La Società, previa consegna dell'idonea documentazione, richiesta dalla natura delle singole prestazioni, provvederà al rimborso del costo sostenuto in base ai relativi limiti di indennizzo.

Le prestazioni operano per gli eventi avvenuti durante il periodo di validità della polizza.

Art. 50. – Durata del contratto

Il contratto ha durata annuale oppure annuale più frazione di anno e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

La frazione, se prevista, costituisce periodo assicurativo iniziale, alla scadenza del quale la tariffa che verrà applicata sarà quella in vigore per la Società a tale momento.

Nel caso di durata annuale o di anno più frazione, anche se il contraente decide di non rinnovare il contratto, per consentirgli di stipularne uno nuovo con altra Impresa, la Società manterrà comunque operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del presente contratto.

Art. 51. – Applicazioni del premio e delle condizioni di assicurazione

Al contratto si applicano le tariffe e le condizioni di assicurazione in vigore al momento della stipulazione o del rinnovo. Il Fascicolo informativo è a disposizione del contraente presso ogni Agenzia della Società e sui siti internet www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, ove è possibile calcolare un preventivo gratuito.

Art. 52. – Pagamento del premio

Il premio o la prima rata di premio deve essere pagato alla consegna della polizza. Le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze previste contro rilascio di quietanze che indicano la data del pagamento e recano la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Il pagamento deve essere eseguito esclusivamente presso l'Agenzia (o ufficio) cui è assegnato il contratto, la quale è autorizzata a rilasciare il certificato di assicurazione, il contrassegno e la carta verde previsti dalle disposizioni in vigore.

Art. 53. – Estensione territoriale

L'assicurazione, salvo le eventuali limitazioni previste alla "Sezione Assistenza", vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, del Principato di Monaco, della Svizzera, del Liechtenstein, della Croazia, della Bosnia-Erzegovina, di Andorra e della Russia.

L'assicurazione vale altresì per gli altri Stati facenti parte del sistema della carta verde, le cui sigle internazionali, indicate sulla stessa, non siano barrate.

La Società è tenuta a rilasciare la carta verde.

La garanzia è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria di responsabilità civile veicoli, ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza.

La carta verde è valida per lo stesso periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio.

Nel caso trovi applicazione l'art. 1901, secondo comma del codice civile, la Società risponde anche dei danni che si verificano fino alle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello di scadenza del premio o delle rate di premio successive.

Qualora la polizza in relazione alla quale è rilasciata la carta verde cessi di avere validità o sia sospesa nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla carta verde, **il contraente è obbligato a farne immediata restituzione alla Società. La Società eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo.**

Art. 54. – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e comunicazioni del contraente

Il premio della presente assicurazione è calcolato con riferimento ai Fattori di rischio dichiarati dal contraente.

Ai sensi delle disposizioni di cui agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del codice civile, nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze del contraente rese al momento della stipulazione del contratto relative ai fattori che influiscono sulla valutazione del rischio - tra questi espressamente intendendosi comprese anche quelle in merito al luogo di residenza del proprietario del veicolo o del locatario in caso di leasing, nonché all'appartenenza ad un ente convenzionato con la Società - o in caso di mancata comunicazione di ogni variazione che comporti aggravamento dello stesso rischio, **il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.**

Qualora sia applicabile l'art. 144, comma 2 della Legge, la Società eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dal predetto articolo.

Art. 55. – Sostituzione del contratto, del certificato di assicurazione, del contrassegno e della carta verde

In tutti i casi in cui il contratto venga sostituito, si procederà all'eventuale conguaglio rispetto al premio pagato e non goduto nella polizza sostituita. Relativamente alla garanzia di Responsabilità civile da circolazione, il certificato di assicurazione, il contrassegno nonché la carta verde, se rilasciata, sostitutivi verranno riconsegnati previa restituzione dei precedenti documenti.

A richiesta del contraente, la Società rilascia un duplicato del certificato di assicurazione, del contrassegno e della carta verde nel caso nel caso in cui essi si siano deteriorati, siano stati sottratti, smarriti o distrutti. Nel caso di deterioramento, il contraente restituisce alla Società il certificato di assicurazione, il contrassegno e la carta verde deteriorati. Nel caso di sottrazione, smarrimento o distruzione degli stessi, il contraente dovrà fornire alla Società la prova di avere denunciato il fatto alle competenti autorità o una sua dichiarazione circa l'evento accaduto.

Art. 56. – Trasferimento di proprietà del veicolo

Il trasferimento di proprietà del veicolo determina, **a scelta irrevocabile dell'alienante**, la cessione del contratto di assicurazione, salvo che l'alienante chieda che il contratto, stipulato per il veicolo alienato, sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà o del coniuge in comunione dei beni. In tal caso **l'alienante è tenuto a darne comunicazione alla Società**, la quale, previa restituzione del certificato di assicurazione, del contrassegno e della carta verde relativi al veicolo alienato, procederà per il nuovo veicolo all'emissione di un nuovo contratto, in sostituzione di quello in essere, previo eventuale conguaglio del premio.

Nel caso di trasferimento di proprietà del veicolo assicurato che comporti la cessione del contratto di assicurazione, **il contraente è tenuto a darne immediata comunicazione all'acquirente e alla Società**, la quale, previa restituzione del certificato di assicurazione, del contrassegno e della carta verde, prenderà atto della cessione mediante emissione di appendice.

Il cedente è tenuto al pagamento del premio fino al momento in cui darà la comunicazione alla Società.

Non sono ammesse sospensioni o variazioni di rischio successivamente alla sua cessione.

Il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza.

Rimarranno comunque operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza stessa.

Per l'assicurazione dello stesso veicolo il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto. La Società non rilascerà l'attestazione sullo stato del rischio.

Nel caso in cui l'alienante chieda la risoluzione del contratto, la Società provvederà all'annullamento del contratto, previa esibizione di copia dell'atto di trasferimento di proprietà, nonché al rimborso del premio netto pagato e non goduto a partire dalla data di restituzione del certificato di assicurazione, contrassegno e carta verde.

Qualora il periodo di osservazione risulti concluso, la Società invia al contraente la relativa attestazione sullo stato del rischio.

Art. 57. – Cessazione del rischio per demolizione, esportazione definitiva all'estero o definitiva cessazione della circolazione

Nel caso di cessazione di rischio a causa di demolizione del veicolo o di esportazione definitiva all'estero o definitiva cessazione della circolazione del veicolo, il contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società ed a riconsegnare il certificato, il contrassegno e la carta verde.

Nel caso di cessazione del rischio a causa di demolizione del veicolo, il contraente, inoltre, deve fornire alla Società copia del certificato rilasciato ai sensi di legge attestante l'avvenuta consegna del veicolo per la demolizione.

Nel caso di cessazione del rischio a causa di definitiva cessazione della circolazione del veicolo o esportazione definitiva del veicolo, il contraente, invece, deve fornire alla Società la documentazione del Pubblico Registro Automobilistico attestante la restituzione del certificato di proprietà, della carta di circolazione e della targa di immatricolazione.

In tutti i casi, il contratto si risolve e la Società, previa restituzione di certificato, contrassegno e carta verde, rimborsa la parte del premio netto pagato e non goduto, ad eccezione del premio relativo alla garanzia Incendio nel caso di incendio totale, e ciò dalla data di demolizione del veicolo, di esportazione definitiva all'estero o di definitiva cessazione della circolazione risultante dalla documentazione indicata sopra.

Qualora il contraente chieda che il contratto sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà o del coniuge in comunione dei beni, la Società procederà all'emissione di un nuovo contratto in sostituzione di quello in essere con il relativo conguaglio del premio; se il periodo di osservazione risulta concluso, la Società invia al contraente la relativa attestazione sullo stato del rischio.

Per i contratti di durata inferiore all'anno, la Società non procederà alla restituzione della maggiorazione di premio richiesta al momento della stipulazione del contratto.

Nel caso di demolizione, esportazione definitiva all'estero o definitiva cessazione della circolazione del veicolo successiva alla sospensione del contratto, la Società restituirà la parte di premio netto corrisposta e non usufruita dalla data di sospensione.

Art. 58. – Sospensione in corso di contratto

Qualora il contraente intenda sospendere la garanzia in corso di contratto, è tenuto a darne comunicazione alla Società restituendo il certificato di assicurazione, il contrassegno e la carta verde.

La sospensione decorre dalla data di restituzione del certificato di assicurazione, del contrassegno e della carta verde e, all'atto della sospensione, la Società rilascerà un'appendice che deve essere sottoscritta dal contraente.

Per i contratti stipulati sulla base di clausole che prevedono ad ogni scadenza annuale variazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione, detto periodo rimane sospeso per tutta la durata della sospensione della garanzia e riprende a decorrere dal momento della riattivazione della stessa, eccetto il caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a due mesi.

Decorsi diciotto mesi dalla sospensione, senza che il contraente abbia richiesto la riattivazione della garanzia, il contratto si estinguerà e la Società provvederà alla restituzione del premio netto pagato e non goduto.

Non è consentita la sospensione nei seguenti casi:

- contratti di durata inferiore all'anno;
- contratti ceduti;
- furto totale, rapina o appropriazione indebita del veicolo.

Art. 59. – Riattivazione del contratto sospeso

Qualora il contraente intenda riattivare un contratto sospeso e non siano trascorsi oltre diciotto mesi dalla sospensione, la riattivazione del contratto deve essere fatta secondo i seguenti criteri:

- emissione di una nuova polizza in sostituzione del contratto sospeso;
- proroga della scadenza annua per un periodo pari a quello della sospensione;
- mantenimento dello stesso proprietario o del coniuge in comunione dei beni e della formula tariffaria;
- applicazione della tariffa in corso all'atto della riattivazione per la determinazione del premio;
- imputazione, a favore del contraente, del premio pagato e non goduto sul contratto sospeso.

Nel caso in cui la tariffa in corso all'atto della riattivazione non preveda la stessa formula tariffaria del contratto sospeso, si procederà alla riattivazione applicando al nuovo contratto, a scelta del contraente, una fra le formule tariffarie previste dalla tariffa in vigore.

Nel caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a due mesi, non si procede alla proroga della scadenza né al conguaglio del premio pagato e non goduto relativo al periodo della sospensione.

Art. 60. - Risoluzione del contratto per il furto totale, rapina o appropriazione indebita del veicolo

In caso di furto totale, rapina o appropriazione indebita del veicolo il contratto è risolto automaticamente per cessazione del rischio a decorrere dalle ore 24 del giorno della denuncia di tali eventi presentata alle autorità competenti (art. 122, comma 3° della Legge).

I danni causati dalla circolazione del veicolo, da quel momento in poi, sono risarciti dal Fondo di garanzia per le vittime della strada (art. 283 della Legge).

Il contraente ha diritto al rimborso della relativa parte del premio netto pagato e non goduto, previa tempestiva presentazione alla Società di copia della denuncia alle autorità.

Quanto al premio non goduto relativo alla garanzia Furto o rapina, il rimborso sarà effettuato solo se la cessazione del rischio è stata causata da appropriazione indebita.

A seguito di furto totale, rapina o appropriazione indebita del veicolo non sono ammesse né la sospensione in corso di contratto di cui all'art. 58 – Sospensione in corso di contratto, né la sostituzione del contratto.

Art. 61. – Conto vendita

Se il veicolo viene consegnato in conto vendita, il contraente, dietro presentazione di idonea documentazione probatoria, può chiedere che il relativo contratto sia reso valido su altro veicolo, purché non vi sia variazione nella figura del proprietario.

Nel caso in cui il contraente non intenda rendere valido il contratto su altro veicolo e la vendita sia avvenuta a seguito della documentata consegna in conto vendita dello stesso ed il contraente chieda l'annullamento del contratto, la Società provvederà al rimborso del premio netto pagato e non goduto a partire dalla data della consegna in conto vendita, purché a quella data siano stati già restituiti il certificato, il contrassegno e la carta verde relativi al veicolo consegnato.

Art. 62. – Foro competente

Per le controversie relative al contratto il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del contraente o dell'assicurato.

Art. 63. – Oneri a carico del contraente

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi all'assicurazione, sono a carico del contraente.

Art. 64. – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana e dei regolamenti vigenti.

Art. 65. – Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami in merito al contratto possono essere rivolti all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo:

IVASS - Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni
Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA

Art. 66. – Vincolo a favore dell'ente finanziatore o della società di leasing**(condizione particolare operante solo se indicato il codice 78 nella "Parte B" del contratto)**

La Società si obbliga, in caso di vincolo a favore dell'ente finanziatore o della società di leasing indicata in polizza, per tutta la durata del vincolo a favore di dette società a:

- a)** non consentire alcuna modifica delle garanzie prestate se non con il consenso dell'ente o società vincolataria;
- b)** comunicare all'ente o società vincolataria ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il veicolo entro quindici giorni dalla ricezione della relativa denuncia;
- c)** comunicare all'ente o società vincolataria con lettera raccomandata A. R. qualsiasi ritardo nel pagamento del premio o della rata di premio, nonché l'eventuale mancata prosecuzione del rapporto assicurativo, fermo restando che il mancato pagamento del premio comporterà comunque sospensione della garanzia ai sensi di legge.

Resta inteso che, in caso di incendio, furto, rapina, eventi sociopolitici, fenomeni naturali, collisione o guasti accidentali, l'indennizzo da liquidarsi ai sensi di polizza verrà, ai sensi dell'art.1891 del codice civile, corrisposto all'ente o alla società vincolataria e di conseguenza da essa verrà sottoscritta la relativa quietanza.

Art. 67. – Vincolo**(condizione particolare operante solo se indicato il codice 80 nella "Parte B" del contratto)**

E' operante il testo di vincolo allegato alla polizza.

Art. 1341 Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1882 Nozione

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso il pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

Art. 1891 Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenza con dolo o colpa

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1896 Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1907 Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1913 – Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unicamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915 Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2048 Responsabilità dei genitori, dei tutori, dei precettori e dei maestri d'arte

Il padre e la madre, o il tutore, sono responsabili del danno cagionato dal fatto illecito dei figli minori non emancipati o delle persone soggette alla tutela, che abitano con essi. La stessa disposizione si applica all'affiliante.

I precettori e coloro che insegnano un mestiere o un'arte sono responsabili del danno cagionato dal fatto illecito dei loro allievi e apprendisti nel tempo in cui sono sotto la loro vigilanza. Le persone indicate dai commi precedenti sono liberate dalla responsabilità soltanto se provano di non aver potuto impedire il fatto.

Art. 2049 Responsabilità dei padroni e dei committenti

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Art. 2054 Circolazione di veicoli

Il conducente di un veicolo senza guida di rotaie è obbligato a risarcire il danno prodotto a persone o a cose dalla circolazione del veicolo, se non prova di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno.

Nel caso di scontro tra veicoli si presume, fino a prova contraria, che ciascuno dei conducenti abbia concorso ugualmente a produrre il danno subito dai singoli veicoli.

Il proprietario del veicolo, o, in sua vece l'usufruttuario o l'acquirente con patto di riservato dominio, è responsabile in solido col conducente, se non prova che la circolazione del veicolo è avvenuta contro la sua volontà.
In ogni caso le persone indicate dai commi precedenti sono responsabili dei danni derivati da vizi di costruzione o da difetto di manutenzione del veicolo.

Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non si sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

**DAL CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE (D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005).
TITOLO X – ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER I VEICOLI A MOTORE E I NATANTI****CAPO I – OBBLIGO DI ASSICURAZIONE****Art. 122. – Veicoli a motore**

1. I veicoli a motore senza guida di rotaie, compresi i filoveicoli e i rimorchi, non possono essere posti in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate se non siano coperti dall'assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi prevista dall'articolo 2054 del codice civile e dall'articolo 91, comma 2, del Nuovo codice della strada. Il regolamento, adottato dal Ministro delle attività produttive, su proposta dell'IVASS, individua la tipologia di veicoli esclusi dall'obbligo di assicurazione e le aree equiparate a quelle di uso pubblico.
2. L'assicurazione comprende la responsabilità per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto.
3. L'assicurazione non ha effetto nel caso di circolazione avvenuta contro la volontà del proprietario, dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria, fermo quanto disposto dall'articolo 283, comma 1, lettera d), a partire dal giorno successivo alla denuncia presentata all'autorità di pubblica sicurezza. In deroga all'articolo 1896, primo comma, secondo periodo, del codice civile l'assicurato ha diritto al rimborso del rateo di premio, relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto dell'imposta pagata e del contributo previsto dall'articolo 334.
4. L'assicurazione copre anche la responsabilità per i danni causati nel territorio degli altri Stati membri, secondo le condizioni ed entro i limiti stabiliti dalle legislazioni nazionali di ciascuno di tali Stati, concernenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, ferme le maggiori garanzie eventualmente previste dal contratto o dalla legislazione dello Stato in cui stazionano abitualmente.

CAPO III – RISARCIMENTO DEL DANNO**Art. 140 – Pluralità di danneggiati e supero del massimale**

1. Qualora vi siano più persone danneggiate nello stesso sinistro e il risarcimento dovuto dal responsabile superi le somme assicurate, i diritti delle persone danneggiate nei confronti dell'impresa di assicurazione sono proporzionalmente ridotti fino alla concorrenza delle somme assicurate.
2. L'impresa di assicurazione che, decorsi trenta giorni dall'incidente e ignorando l'esistenza di altre persone danneggiate, pur avendone ricercata l'identificazione con la normale diligenza, ha pagato ad alcuna di esse una somma superiore alla quota spettante, risponde verso le altre persone danneggiate nei limiti dell'eccedenza della somma assicurata rispetto alla somma versata.
3. Nel caso di cui al comma 2, le altre persone danneggiate, il cui credito rimanesse insoddisfatto, hanno diritto di ripetere, da chi abbia ricevuto il risarcimento dall'impresa di assicurazione, quanto sarebbe loro spettato in applicazione del comma 1.
4. Nei giudizi promossi fra l'impresa di assicurazione e le persone danneggiate sussiste litisconsorzio necessario, applicandosi l'articolo 102 del codice di procedura civile. L'impresa di assicurazione può effettuare il deposito di una somma, nei limiti del massimale, con effetto liberatorio nei confronti di tutte le persone aventi diritto al risarcimento, se il deposito è irrevocabile e vincolato a favore di tutti i danneggiati.

Art. 141 – Risarcimento del terzo trasportato

1. Salva l'ipotesi di sinistro cagionato da caso fortuito, il danno subito dal terzo trasportato è risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro entro il massimale minimo di legge, fermo restando quanto previsto all'articolo 140, a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro, fermo il diritto al risarcimento dell'eventuale maggior danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, se il veicolo di quest'ultimo è coperto per un massimale superiore a quello minimo.
2. Per ottenere il risarcimento il terzo trasportato promuove nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro la procedura di risarcimento prevista dall'articolo 148.
3. L'azione diretta avente ad oggetto il risarcimento è esercitata nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale il danneggiato era a bordo al momento del sinistro nei termini di cui all'articolo 145. L'impresa di assicurazione del responsabile civile può intervenire nel giudizio e può estromettere l'impresa di assicurazione del veicolo, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del capo IV.
4. L'impresa di assicurazione che ha effettuato il pagamento ha diritto di rivalsa nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile nei limiti ed alle condizioni previste dall'articolo 150.

Art. 142 – Diritto di surroga dell'assicuratore sociale

1. Qualora il danneggiato sia assistito da assicurazione sociale, l'ente gestore dell'assicurazione sociale ha diritto di ottenere direttamente dall'impresa di assicurazione il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato ai sensi delle leggi e dei regolamenti che disciplinano detta assicurazione, sempreché non sia già stato pagato il risarcimento al danneggiato, con l'osservanza degli adempimenti prescritti nei commi 2 e 3.
2. Prima di provvedere alla liquidazione del danno, l'impresa di assicurazione è tenuta a richiedere al danneggiato una dichiarazione attestante che lo stesso non ha diritto ad alcuna prestazione da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie. Ove il danneggiato dichiari di avere diritto a tali prestazioni, l'impresa di assicurazione è tenuta a darne comunicazione al competente ente di assicurazione sociale e potrà procedere alla liquidazione del danno solo previo accantonamento di una somma idonea a coprire il credito dell'ente per le prestazioni erogate o da erogare.
3. Trascorsi quarantacinque giorni dalla comunicazione di cui al comma 2 senza che l'ente di assicurazione sociale abbia dichiarato di volersi surrogare nei diritti del danneggiato, l'impresa di assicurazione potrà disporre la liquidazione definitiva in favore del danneggiato. L'ente di assicurazione sociale ha diritto di ripetere dal danneggiato le somme corrispondenti agli oneri sostenuti se il comportamento del danneggiato abbia pregiudicato l'azione di surrogazione.
4. In ogni caso l'ente gestore dell'assicurazione sociale non può esercitare l'azione surrogatoria con pregiudizio del diritto dell'assistito al risarcimento dei danni alla persona non altrimenti risarciti.

CAPO IV – PROCEDURE LIQUIDATIVE

Art. 143. – Denuncia di sinistro

1. Nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa di assicurazione, avvalendosi del modulo fornito dalla medesima, il cui modello è approvato dall'IVASS. In caso di mancata presentazione della denuncia il sinistro si applica l'articolo 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro.
2. Quando il modulo sia firmato congiuntamente da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro si presume, salvo prova contraria da parte dell'impresa di assicurazione, che il sinistro si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e le conseguenze risultanti dal modulo stesso.

Art. 144 – Azione diretta del danneggiato

1. Il danneggiato per sinistro causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante, per i quali vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.
2. Per l'intero massimale di polizza l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato eccezioni derivanti dal contratto, né clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno. L'impresa di assicurazione ha tuttavia diritto di rivalsa verso l'assicurato nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.
3. Nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione è chiamato anche il responsabile del danno.
4. L'azione diretta che spetta al danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione è soggetta al termine di prescrizione cui sarebbe soggetta l'azione verso il responsabile.

Art. 145 – Proponibilità dell'azione di risarcimento

1. Nel caso si applichi la procedura di cui all'articolo 148, l'azione per il risarcimento dei danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, può essere proposta solo dopo che siano decorsi sessanta giorni, ovvero novanta in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto all'impresa di assicurazione il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, anche se inviata per conoscenza, avendo osservato le modalità ed i contenuti previsti all'articolo 148.
2. Nel caso in cui si applichi la procedura di cui all'articolo 149 l'azione per il risarcimento dei danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, può essere proposta solo dopo che siano decorsi sessanta giorni, ovvero novanta in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto alla propria impresa di assicurazione il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, inviata per conoscenza all'impresa di assicurazione dell'altro veicolo coinvolto, avendo osservato le modalità ed i contenuti previsti dagli articoli 149 e 150.

Art. 148 – Procedura di risarcimento

1. Per i sinistri con soli danni a cose, la richiesta di risarcimento deve recare l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili, per non meno di cinque giorni non festivi, per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'impresa di assicurazione formula al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento, ovvero comunica specificatamente i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro. Il danneggiato può procedere alla riparazione delle cose danneggiate solo dopo lo spirare del termine indicato al periodo precedente, entro il quale devono essere comunque completate le operazioni di accertamento del danno da parte dell'assicuratore, ovvero dopo il completamento delle medesime operazioni, nel caso in cui esse si siano concluse prima della scadenza del predetto termine. Qualora le cose danneggiate non siano state messe a disposizione per l'ispezione nei termini previsti dal presente articolo, ovvero siano state riparate prima dell'ispezione stessa, l'impresa, ai fini dell'offerta risarcitoria, effettuerà le proprie valutazioni sull'entità del danno solo previa presentazione di fattura che attesti gli interventi riparativi effettuati. Resta comunque fermo il diritto dell'assicurato al risarcimento anche qualora ritenga di non procedere alla riparazione.
2. L'obbligo di proporre al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. La richiesta di risarcimento deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al comma 1. La richiesta deve contenere l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dai dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, nonché dalla dichiarazione ai sensi dell'articolo 142, comma 2, o, in caso di decesso, dallo stato di famiglia della vittima. L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione.
- 2-bis. A fini di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti, l'impresa di assicurazione provvede alla consultazione della banca dati sinistri di cui all'articolo 135 e qualora dal risultato della consultazione, avuto riguardo al codice fiscale dei soggetti coinvolti ovvero ai veicoli danneggiati, emergano almeno due parametri di significatività, come definiti dall'articolo 4 del provvedimento dell'ISVAP n. 2827 del 25 agosto 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 209 del 7 settembre 2010, l'impresa può decidere, entro i termini di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, di non fare offerta di risarcimento, motivando tale decisione con la necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro. La relativa comunicazione è trasmessa dall'impresa al danneggiato e all'IVASS, al quale è anche trasmessa la documentazione relativa alle analisi condotte sul sinistro. Entro trenta giorni dalla comunicazione della predetta decisione, l'impresa deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento. All'esito degli approfondimenti condotti ai sensi del primo periodo, l'impresa può non formulare offerta di risarcimento, qualora, entro il termine di cui al terzo periodo, presenti querela, nelle ipotesi in cui è prevista, informandone contestualmente l'assicurato nella comunicazione concernente le determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento di cui al medesimo terzo periodo; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 sono sospesi e il termine per la presentazione della querela, di cui all'articolo 124, primo comma, del codice penale, decorre dallo spirare del termine di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica al danneggiato le sue determinazioni conclusive. Restano salvi i diritti del danneggiato in merito alla proponibilità dell'azione di risarcimento nei termini previsti dall'articolo 145, nonché il diritto del danneggiato di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia.

3. Il danneggiato, in pendenza dei termini di cui ai commi 1 e 2 e fatto salvo quanto stabilito dal comma 5, non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alle cose, nei termini di cui al comma 1, o del danno alla persona, da parte dell'impresa. Qualora ciò accada, i termini per l'offerta risarcitoria o per la comunicazione dei motivi per i quali l'impresa non ritiene di fare offerta sono sospesi.
4. L'impresa di assicurazione può richiedere ai competenti organi di polizia le informazioni acquisite relativamente alle modalità dell'incidente, alla residenza e al domicilio delle parti e alla targa di immatricolazione o altro analogo segno distintivo, ma è tenuta al rispetto dei termini stabiliti dai commi 1 e 2 anche in caso di sinistro che abbia determinato sia danni a cose che lesioni personali o il decesso.
5. In caso di richiesta incompleta l'impresa di assicurazione richiede al danneggiato entro trenta giorni dalla ricezione della stessa le necessarie integrazioni; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.
6. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.
7. Entro ugual termine l'impresa corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta. La somma in tal modo corrisposta è imputata nella liquidazione definitiva del danno.
8. Decorsi trenta giorni dalla comunicazione senza che l'interessato abbia fatto pervenire alcuna risposta, l'impresa corrisponde al danneggiato la somma offerta con le stesse modalità, tempi ed effetti di cui al comma 7.
9. Agli effetti dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo, l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato l'eventuale inadempimento da parte dell'assicurato dell'obbligo di avviso del sinistro di cui all'articolo 1913 del codice civile.
10. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando la somma offerta ai sensi dei commi 1 o 2 sia inferiore alla metà di quella liquidata, al netto di eventuale rivalutazione ed interessi, il giudice trasmette, contestualmente al deposito in cancelleria, copia della sentenza all'IVASS per gli accertamenti relativi all'osservanza delle disposizioni del presente capo.
11. L'impresa, quando corrisponde compensi professionali per l'eventuale assistenza prestata da professionisti, è tenuta a richiedere la documentazione probatoria relativa alla prestazione stessa e ad indicarne il corrispettivo separatamente rispetto alle voci di danno nella quietanza di liquidazione. L'impresa, che abbia provveduto direttamente al pagamento dei compensi dovuti al professionista, ne dà comunicazione al danneggiato, indicando l'importo corrisposto.

Art. 149 – Procedura di risarcimento diretto

1. In caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, i danneggiati devono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.
2. La procedura di risarcimento diretto riguarda i danni al veicolo nonché i danni alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente. Essa si applica anche al danno alla persona subito dal conducente non responsabile se risulta contenuto nel limite previsto dall'articolo 139. La procedura non si applica ai sinistri che coinvolgono veicoli immatricolati all'estero ed al risarcimento del danno subito dal terzo trasportato come disciplinato dall'articolo 141.
3. L'impresa, a seguito della presentazione della richiesta di risarcimento diretto, è obbligata a provvedere alla liquidazione dei danni per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile, ferma la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime.
4. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offerta, l'impresa di assicurazione provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione e il danneggiato è tenuto a rilasciare quietanza liberatoria valida anche nei confronti del responsabile del sinistro e della sua impresa di assicurazione.
5. L'impresa di assicurazione, entro quindici giorni, corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta o che non abbia fatto pervenire alcuna risposta. La somma in tal modo corrisposta è imputata all'eventuale liquidazione definitiva del danno.
6. In caso di comunicazione dei motivi che impediscono il risarcimento diretto ovvero nel caso di mancata comunicazione di offerta o di diniego di offerta entro i termini previsti dall'articolo 148 o di mancato accordo, il danneggiato può proporre l'azione diretta di cui all'articolo 145, comma 2, nei soli confronti della propria impresa di assicurazione. L'impresa di assicurazione del veicolo del responsabile può chiedere di intervenire nel giudizio e può estromettere l'altra impresa, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato ferma restando, in ogni caso, la successiva regolazione dei rapporti tra le imprese medesime secondo quanto previsto nell'ambito del sistema di risarcimento diretto.

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull' uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D.Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali.

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽³⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. Il Suo indirizzo potrà essere eventualmente utilizzato anche per inviarLe, via posta, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

Perché Le chiediamo i dati

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽⁴⁾, ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾ e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁶⁾.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁷⁾.

Quali sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna⁽⁸⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it

Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

– NOTE –

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali.
- 3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione Finanziaria, nonché per gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché per segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, ecc.
- 4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- 5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it.

- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A, con sede in Bologna, via Larga, 8.



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it