



la tua mobilità

Contratto di Assicurazione  
per la Responsabilità Civile Natanti

# **SICUREZZA INTEGRALE AURORA**

## **BARCHE DA DIPORTO**

MODELLO U9052A1 - 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](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)

# ***Sicurezza Integrale Aurora***

*BARCHE DA DIPORTO*

*Ed. 01.06.2014*



## **Nota informativa**

### **Condizioni di assicurazione**

Sezione Responsabilità civile

Sezione Formula tariffaria

Condizioni generali comuni

Condizioni particolari comuni

Codice civile

### **Informativa privacy**



## NOTA INFORMATIVA

**Nota informativa relativa al contratto di assicurazione per la responsabilità civile della navigazione dei natanti 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 di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. il rilascio di un preventivo gratuito personalizzato in relazione ai diversi tipi di natante che viene redatto sulla base di tutti gli elementi di personalizzazione previsti dalla tariffa.**

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](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.**

- a) 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.
- b) Sede Legale in via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia).
- c) Recapito telefonico: 051.5077111, Telefax: 051.375349, siti internet: [www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it), indirizzo di posta elettronica: [info-danni@unipolsai.it](mailto:info-danni@unipolsai.it).
- d) 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.****Responsabilità civile.**

È applicata la formula tariffaria "Fissa" che non prevede riduzioni o maggiorazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel periodo di osservazione.

La Società assicura il rischio della responsabilità civile derivante dalla navigazione del natante indicato in polizza, per il quale è obbligatoria l'assicurazione, impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme dovute per il risarcimento di danni alla persona involontariamente causati a terzi.

Si rinvia all'art. 1 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. 7 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 artt. 2, 3 e 6 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

**Avvertenza:** la garanzia è prestata entro il limite del massimale pattuito sulla "Parte B" per i danni alla persona. È in facoltà del Contraente estendere la garanzia ai danni alle cose di terzi con il richiamo, sulla "Parte B" del contratto, della Condizione particolare scelta.

In tale caso, qualora sia stato convenuto un massimale complessivo, se i massimali per danni a persone e per i danni a cose - fermo l'eventuale limite espresso in percentuale nella Condizione particolare resa operante - non siano in tutto o in parte impegnati per la copertura dei danni a cui sono rispettivamente destinati, la somma assicurata residua sarà utilizzata 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 del massimale per danni a persone della garanzia Responsabilità civile.**

La garanzia R.C.A. è prestata con il seguente massimale:

– massimale per danni a persone: € 2.500.000,00.

Il sinistro ha determinato i seguenti danni:

– danni a persone € 2.600.000,00.

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

**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.

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

La Società manterrà operante la garanzia prestata fino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del contratto.

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

### **3.1 Estensioni della garanzia Responsabilità civile.**

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

Su richiesta del Contraente e con il pagamento di un'integrazione di premio, ove prevista dalla tariffa vigente, inoltre, è prevista la possibilità di estendere ulteriormente la copertura assicurativa.

A tal proposito, per gli aspetti di dettaglio, si rinvia agli artt. 9, 10, 11, 12.

### **4. Soggetti esclusi dalla garanzia Responsabilità civile.**

La garanzia Responsabilità civile della navigazione non copre i danni subiti dal conducente responsabile del sinistro e i danni alle cose subiti dai soggetti indicati all'art. 129 comma 2°, lettere a), b), c) del D. Lgs. N. 209/05, Codice delle assicurazioni private.

Si rinvia all'art. 5 per gli aspetti di dettaglio.

### **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. A.7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

### **6. Premi**

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

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

Il premio per la garanzia Responsabilità civile della navigazione è determinato sulla base della tariffa vigente della Società ed è comprensivo delle provvigioni riconosciute dall'Impresa all'intermediario.

Il premio non può essere frazionato.

**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 navigazione del natante.

Si rinvia all'art. 19 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio;

- trasferimento della proprietà del natante con risoluzione del contratto.

Si rinvia all'art. 18 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

### **7. Informativa in corso di contratto.**

La Società si impegna a trasmettere al Contraente, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, una comunicazione scritta riprodotte l'informativa prevista dalle disposizioni vigenti in merito:

– alla data di scadenza del contratto;

– alle indicazioni in merito al premio di rinnovo.

### **8. Recesso.**

Il contratto non prevede il tacito rinnovo.

In tutti i casi la Società manterrà operanti le garanzie previste fino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del contratto.

### **9. 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.

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, da parte della Società, la facoltà di rivalsa per quanto pagato al terzo danneggiato.

#### **10. Regime fiscale.**

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

Al premio della garanzia Responsabilità civile è applicata l'imposta del 12,50% (oltre 10,50% quale contributo al Servizio Sanitario Nazionale).

#### **11. Legislazione applicabile.**

Al contratto sarà applicata la Legge italiana.

### **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI.**

#### **12. Procedura per il risarcimento del danno (art. 148 del Codice delle assicurazioni private).**

##### **- Azione diretta del danneggiato.**

Il danneggiato per sinistro causato dalla navigazione di un natante, per il quale vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti della Compagnia di assicurazione del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

##### **- Proponibilità dell'azione di risarcimento.**

L'azione per il risarcimento dei danni causati dalla navigazione dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, può essere proposta solo dopo che siano trascorsi 60 giorni, ovvero 90 giorni in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto alla Compagnia di assicurazione il risarcimento del danno, avendo presentato, per i soli danni a cose, la denuncia di sinistro con la richiesta di risarcimento indicando il codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno.

Entro 60 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 ritiene di non fare offerta. Il termine di 60 giorni è ridotto a 30 giorni quando la denuncia di sinistro sia stata sottoscritta dai conducenti del natante coinvolto nel sinistro.

L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione.

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 sopra decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.

Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.

Entro lo stesso 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.

Decorso 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 sopra.

Si rinvia all'art. 6 per gli aspetti di dettaglio.

**Avvertenza:** in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso alla Società immediatamente e, comunque, entro tre giorni dal fatto, fornendone ogni notizia e documenti utili.

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

#### **13. Incidenti con controparti estere o con natante non assicurato o non identificato.**

a) In caso di sinistro provocato da un natante immatricolato all'estero, per la procedura da seguire per ottenere il risarcimento del danno:

- per i danni subiti in Italia, si rinvia agli artt. 125, 126 e 148 della Legge;
- per i danni subiti all'estero, occorre rivolgersi all'assicuratore del responsabile civile e al "Bureau" dello Stato estero in cui è avvenuto l'incidente.

b) In caso di sinistro avvenuto con un natante 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.

#### **14. Accesso agli atti della Società.**

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 decreto 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 dall'art. 148 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 natanti;
  - 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.

## 15. 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 Europea, 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 all'Impresa 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](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://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 FINNET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e l'Impresa 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.

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

- **Assicurato:** persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile da navigazione è coperta con il contratto.
- **Assicurazione:** contratto di assicurazione come definito dall'art. 1882 del Codice Civile.
- **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.
- **Contraente:** persona fisica o giuridica che stipula il contratto.
- **Contratto/Polizza:** documento che prova l'assicurazione; si compone del presente fascicolo, denominata "Parte A", nonché della scheda di polizza denominata "Parte B".
- **Ebbrezza alcolica:** stato di ubriachezza conseguente all'uso di bevande alcoliche, come previsto dall'art. 186 del Nuovo codice della strada.
- **Franchigia:** la somma dovuta alla Società per la parte di danno che rimane a carico del Contraente.
- **Indennizzo/Risarcimento:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **IVASS:** Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
- **Legge:** decreto legislativo n. 209 del 7 settembre 2005, Codice delle assicurazioni private e successive modificazioni.
- **Natante:** imbarcazione da diporto munita di motore e motore marino amovibile, natante ad uso pubblico o privato diverso dal diporto indicato nella "Parte B" del contratto.
- **Premio:** somma dovuta dal Contraente alla Società.
- **Proprietario:** l'intestatario all'apposito Registro per i natanti soggetti a registrazione.
- **Regolamenti:** complesso delle norme attuative della Legge.
- **Rischio:** probabilità che si verifichi un sinistro.
- **Rivalsa:** diritto che ha la Società di recuperare nei confronti del Contraente o dei titolari dell'interesse assicurato le somme che abbia dovuto pagare a terzi in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni derivanti dal contratto o di clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'Assicurato al risarcimento del danno.
- **Sinistro:** verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Società:** UnipolSai Assicurazioni S.p.A..
- **Tariffa:** insieme dei premi e delle norme inerenti le diverse tipologie di rischio.

**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 si obbliga 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 da lesioni personali involontariamente cagionati a terzi dalla navigazione o dalla giacenza in acqua del natante, assicurato in conformità alle norme della Legge e del Regolamento per i rischi della responsabilità civile obbligatoria. È in facoltà del Contraente estendere la garanzia ai danni alle cose di terzi con il richiamo, sulla "Parte B" del contratto, della Condizione particolare scelta.

In tale caso, qualora sia stato convenuto un massimale complessivo, se i massimali per danni a persone e per i danni a cose - fermo l'eventuale limite espresso in percentuale nella Condizione particolare resa operante - non siano in tutto o in parte impegnati per la copertura dei danni a cui sono rispettivamente destinati, la somma assicurata residua sarà utilizzata 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:

- per i danni causati dalla navigazione o dalla giacenza in acque private del natante;
- dell'istruttore durante le esercitazioni, quando il natante è destinato a scuola guida;
- per danni causati involontariamente a terzi, inclusa la persona trainata, durante l'esercizio dell'attività idrosciatoria, traino di paracadute ascensionale o deltaplano

Quando il natante è un hovercraft, la garanzia vale anche durante gli spostamenti al di fuori dell'acqua.

**Art. 2. – Rischi esclusi dall'assicurazione e rivalsa**

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla navigazione a norma delle disposizioni in vigore;
- b) nel caso di natante 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 delle disposizioni in vigore;
- c) nel caso di natante con targa prova, se la navigazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni in vigore;
- d) nel caso di natante dato a noleggio con conducente, se il noleggio è effettuato senza l'osservanza delle disposizioni in vigore;
- e) per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni in vigore od alle indicazioni del certificato o licenza di navigazione;
- f) nel caso di natante condotto da persone in stato di ubriachezza, anche nel suo stadio iniziale di ebbrezza alcolica, o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope in violazione alle norme vigenti;
- g) nel caso di natante con "autorizzazione alla navigazione temporanea" se la navigazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni in vigore che ne disciplina l'autorizzazione.

Nei predetti casi ed in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art. 144 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.

Salvo che si tratti di regate veliche, la garanzia non opera, in ogni caso, per i danni causati dalla partecipazione del natante a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali ed alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara.

**Art. 3. – Rinuncia al diritto di rivalsa**

La Società, a parziale deroga dell'art. 2, rinuncia al diritto di rivalsa:

- a) nel caso in cui il natante sia condotto, al momento del sinistro, da persona che, pur essendo in possesso di idonea patente, abbia involontariamente omesso di provvedere al rinnovo della stessa. Si precisa tuttavia che, qualora detta patente non venisse rinnovata dalle competenti Autorità entro tre mesi dalla data del sinistro, la Società sarà libera di esercitare tale diritto 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 natante sia condotto, al momento del sinistro, da persona che abbia superato l'esame di idoneità alla guida, ma sia in attesa del rilascio della patente. Si precisa tuttavia che, qualora detta patente non venisse rilasciata dalle competenti Autorità, la Società sarà libera di esercitare tale diritto per recuperare gli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rilascio.

Limitatamente alla guida in stato di ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, la rivalsa è limitata al conducente, fino al **10%** della somma liquidata con il massimo di **€ 500,00** per sinistro. La presente limitazione alla rivalsa non è comunque operante nel caso in cui il conducente sia affetto da etilismo cronico, ovvero certificata tossicodipendenza; la deroga non opera inoltre se l'ente, la ditta individuale, la società proprietari o locatari del natante 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 natante.

**Art. 4. – Persone considerate terzi quando il natante è adibito a scuola guida**

Nel caso di natante 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. 5. – Persone non considerate terzi**

L'assicurazione non comprende i danni di qualsiasi natura subiti dal conducente del natante responsabile del sinistro né i danni alle cose subiti:

- a) dal proprietario del natante, dall'usufruttuario, dall'acquirente con patto di riservato dominio e dal locatario in caso di natante concesso in leasing;
- b) dal coniuge non legalmente separato, dagli ascendenti e discendenti legittimi, naturali ed adottivi del conducente o dei soggetti di cui alla lettera a) precedente, nonché dagli affiliati e dagli altri parenti ed affini fino al terzo grado di tutti i predetti soggetti, quando convivano con questi o siano a loro carico in quanto essi provvedano abitualmente al loro mantenimento;
- c) nel caso in cui l'Assicurato sia una società, dai soci a responsabilità illimitata e dalle persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati alla lettera b) precedente.

**Art. 6. – Modalità per la denuncia dei sinistri e procedura per la liquidazione del danno**

La denuncia del sinistro deve contenere il numero di polizza, la data, il luogo e le modalità del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome dei danneggiati e gli eventuali testimoni.

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

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

#### **- Azione diretta del danneggiato.**

Il danneggiato per sinistro causato dalla navigazione di un natante, per il quale vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti della Compagnia di assicurazione del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

#### **- Proponibilità dell'azione di risarcimento.**

L'azione per il risarcimento dei danni causati dalla navigazione dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, può essere proposta solo dopo che siano trascorsi 60 giorni, ovvero 90 giorni 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 di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, anche se inviata per conoscenza, avendo presentato, per i soli danni a cose, la denuncia di sinistro con la richiesta di risarcimento indicando il codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Entro 60 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 ritiene di non fare offerta. Il termine di 60 giorni è ridotto a 30 giorni quando la denuncia di sinistro sia stata sottoscritta dai conducenti del natante coinvolto nel sinistro.

L'obbligo di proporre al danneggiato congrua 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 sopra indicate. 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, del Codice delle assicurazioni private, 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.

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 sopra decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.

Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.

Entro lo stesso 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.

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 sopra.

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso alla Società immediatamente e, comunque, entro tre giorni dal fatto, fornendone ogni notizia e documenti utili.

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

#### **- Incidenti con controparti estere o con natante non assicurato o non identificato.**

a) In caso di sinistro provocato da un natante immatricolato all'estero, per la procedura da seguire per ottenere il risarcimento del danno:

- per i danni subiti in Italia, si rinvia agli artt. 125, 126 e 148 della Legge;
- per i danni subiti all'estero, occorre rivolgersi all'assicuratore del responsabile civile e al "Bureau" dello Stato estero in cui è avvenuto l'incidente.

b) In caso di sinistro avvenuto con un natante 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.

### **Art. 7. – Limiti della navigazione**

L'assicurazione vale per i mari compresi nel bacino del Mediterraneo entro gli stretti, nonché per le acque interne dei Paesi europei.

### **Art. 8. – 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 all'atto della tacitazione dei danneggiati.

La Società non riconosce le spese incontrate 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**

### **Art. 9. Estensione dei limiti di navigazione al Mar Nero**

(garanzia facoltativa, operante solo se indicato il codice 119 nella "Parte B" del contratto e corrisposto il relativo premio)

L'assicurazione è estesa al Mar Nero ed alle coste orientali dell'Atlantico fra Oporto e Casablanca, incluse le isole Canarie.

### **Art. 10. Danni a cose ed animali di terzi**

(garanzia facoltativa, operante solo se indicato il codice 501 nella "Parte B" del contratto)

L'assicurazione è operante per i danni involontariamente cagionati dalla navigazione o giacenza in acqua del natante a cose od animali di terzi.

L'assicurazione è stipulata con una franchigia assoluta per ogni sinistro di:

- € 75 fino a 90 cavalli ed € 150 oltre 90 cavalli per natanti adibiti ad uso privato;
- € 75 per natanti adibiti ad uso pubblico.

Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare alla Società l'importo del danno pagato con il limite massimo previsto dalla franchigia. La Società conserva il diritto di gestire la vertenza nei confronti del danneggiato anche nel caso che la domanda di quest'ultimo

rientri nei limiti della franchigia. Sono esclusi dalla garanzia i danni alle cose ed animali che si trovino a bordo del natante od alle cose indossate o portate con sé dalle persone trasportate salvo per i natanti adibiti a trasporto pubblico di persone.

**Art. 11. Danni a cose di terzi trasportati su natanti adibiti al trasporto pubblico di persone**

**(garanzia facoltativa, operante solo se indicato il codice 502 nella "Parte B" del contratto e corrisposto il relativo premio)**

L'assicurazione è operante per i danni involontariamente cagionati dalla navigazione o giacenza in acqua del natante al bagaglio dei trasportati; sono esclusi i danni derivanti da incendio, da furto o da smarrimento. La garanzia è prestata fino ad un massimale pari al 5% della somma assicurata per ogni sinistro, con il limite massimo di € 100,00 per ogni persona danneggiata.

**Art. 12. Danni a cose ed animali di terzi e danni a cose di terzi trasportati su natanti adibiti al trasporto pubblico di persone**

**(garanzia facoltativa, operante solo se indicato il codice 503 nella "Parte B" del contratto e corrisposto il relativo premio)**

L'assicurazione è operante per i danni involontariamente cagionati dalla navigazione o giacenza in acqua del natante:

- a cose od animali di terzi, con una franchigia di € 75,00;
- al bagaglio dei trasportati, esclusi i danni derivanti da incendio, da furto o da smarrimento, fino ad un massimale pari al 5% della somma assicurata per ogni sinistro e con il limite massimo di € 100,00 per ogni persona danneggiata.

Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare alla Società l'importo del danno pagato con il limite massimo previsto dalla franchigia. La Società conserva il diritto di gestire la vertenza nei confronti del danneggiato anche nel caso che la domanda di quest'ultimo rientri nei limiti della franchigia. Sono esclusi dalla garanzia i danni agli animali che si trovino a bordo del natante.

Premesso che il cambiamento di formula tariffaria può essere effettuato esclusivamente alla scadenza annuale del contratto, la Società prevede la seguente:

**TARIFFA 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. 13. 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.

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. 14. Applicazioni del premio e delle condizioni di assicurazione**

Al contratto si applicano le tariffe e le condizioni 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](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it), ove è possibile calcolare un preventivo gratuito.

**Art. 15. Pagamento del premio**

Il premio o la prima rata di premio si pagano alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze contro rilascio di quietanze emesse dalla Direzione della Società 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 ed il contrassegno previsti dalle disposizioni in vigore.

**Art. 16. 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 o in caso di mancata comunicazione di ogni variazione che comporti aggravamento dello stesso rischio, tra questi espressamente intendendosi quelli relativi all'appartenenza ad un ente convenzionato con la Società, 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 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. 17. Sostituzione del contratto, del certificato di assicurazione e del contrassegno**

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.

Il certificato di assicurazione ed il contrassegno sostitutivi verranno riconsegnati previa restituzione dei precedenti documenti.

Se viene richiesto un duplicato del certificato di assicurazione e del contrassegno nei casi di furto o smarrimento degli stessi, il contraente dovrà fornire alla Società la copia della denuncia di furto o di smarrimento fatta alle competenti Autorità.

**Art. 18. Trasferimento della proprietà del natante**

Il trasferimento della proprietà del natante comporta la cessione del contratto di assicurazione, salvo che l'alienante chieda che il contratto, stipulato per il natante alienato, sia reso valido per altro natante di sua proprietà, in tal caso il contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società, la quale previa restituzione del certificato di assicurazione e del contrassegno relativi al natante alienato, procederà per il nuovo natante all'emissione di un nuovo contratto in sostituzione di quello in essere previo eventuale conguaglio del premio.

Nel caso di trasferimento di proprietà del natante assicurato che comporti la cessione del contratto di assicurazione, il contraente è tenuto a darne immediata comunicazione alla Società, la quale, previa restituzione del certificato di assicurazione e del contrassegno, prenderà atto della cessione mediante emissione di appendice rilasciando i predetti nuovi documenti.

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

Non sono ammesse variazioni di rischio successivamente alla cessione del contratto.

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 natante il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto. La Società non rilascerà l'attestazione dello stato del rischio.

Nel caso in cui l'acquirente non chieda di subentrare nel contratto del veicolo ceduto, la Società provvederà all'annullamento del contratto e restituirà la parte di premio netto pagato e non goduto dal giorno in cui vengano restituite il certificato di assicurazione, il contrassegno e la carta verde.

**Art. 19. Cessazione del rischio per demolizione, esportazione definitiva o definitiva cessazione della navigazione del natante**

Nel caso di cessazione del rischio a causa di demolizione, esportazione definitiva o definitiva cessazione della navigazione del natante, il contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società e a riconsegnare il certificato ed il contrassegno.

Il contraente, inoltre, deve fornire alla Società:

- l'attestazione del R.I.D. (Registro Imbarcazioni da diporto), ove prevista, certificante la restituzione del certificato o licenza di navigazione e del documento di iscrizione alla Capitaneria di Porto;

oppure

- la documentazione attestante l'avvenuta demolizione del natante.

Il contratto si risolve e la Società restituisce la parte di premio netto pagato e non goduto dalla data di demolizione del natante, di esportazione definitiva all'estero o di definitiva cessazione della navigazione risultante dalla documentazione di cui sopra.

**Art. 20. Sospensione in corso di contratto**

Non è consentita la sospensione del contratto.

**Art. 21. Risoluzione del contratto per furto del natante**

In caso di furto totale del natante, il contratto è risolto automaticamente a decorrere dalla data di scadenza riportata sul certificato di assicurazione.

Il contraente dovrà fornire alla Società copia della denuncia presentata alle Autorità competenti.

La Società rinuncia ad esigere le eventuali rate di premio successive alla data di scadenza del certificato di assicurazione.

**Art. 22. 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. 23. 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. 24. Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 25. 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 per la Vigilanza sulle Assicurazioni**  
**Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA**

**Art. 26. Vincolo a favore dell'ente finanziatore o della società di leasing****(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 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 socio-politici, 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. 27. Vincolo****(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. 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. 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. 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 si prescrivono in un anno e quelli derivanti dal contratto di riassicurazione 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 proposto 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.

## 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<sup>(1)</sup> ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile<sup>(2)</sup>, 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<sup>(3)</sup>. 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<sup>(4)</sup>, 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<sup>(5)</sup> 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<sup>(6)</sup>.

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<sup>(7)</sup>.

**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](http://www.unipolsai.it)) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna<sup>(8)</sup>.

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](mailto:privacy@unipolsai.it)

Inoltre, collegandosi al sito [www.unipolsai.it](http://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](http://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](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)