



la tua mobilità

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

SICUREZZA INTEGRALE AURORA

POLIZZA CUMULATIVA CICLOMOTORI E MOTOCICLI

Modello U9060A/4 - Ed. 01.07.2014

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

*POLIZZA CUMULATIVA
CICLOMOTORI E MOTOCICLI*

Ed. 01.07.2014

Nota informativa

Condizioni di assicurazione

Glossario

Sezione Responsabilità civile autoveicoli terrestri (R.c.a.)

Formule tariffarie della garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri

Sezione Corpi veicoli terrestri

Sezione Infortuni

Sezione Tutela legale

Sezione Patente

Sezione Assistenza

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 ciclomotori, motocicli o motocarrozette per il trasporto persone, motocicli di interesse storico o collezionistico, 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.**

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.

- 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 - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica: 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.

a - Responsabilità civile autoveicoli terrestri.

Sono previste le formule tariffarie "Sconto in assenza di sinistro", "Sconto in assenza di sinistro con franchigia", "Franchigia fissa ed assoluta" e "Fissa".

La formula tariffaria "Sconto in assenza di sinistro", prevede riduzioni o maggiorazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel periodo di osservazione e l'assegnazione del contratto ad una delle classi Aurora di appartenenza.

La formula tariffaria "Sconto in assenza di sinistro con franchigia", prevede l'utilizzo delle disposizioni indicate nella formula tariffaria "Sconto in assenza di sinistro" e l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta per ogni sinistro a carico del contraente e dell'assicurato.

La formula tariffaria "Franchigia fissa ed assoluta", prevede l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta per ogni sinistro a carico del contraente e dell'assicurato.

La formula tariffaria "Fissa", non prevede variazioni di premio in funzione del verificarsi o meno di sinistri.

La Società assicura il rischio della responsabilità civile derivante dalla circolazione del veicolo indicato sulla Scheda di polizza, 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 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. 67 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 e sabotaggio.
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 Collisione:** copre i danni materiali e diretti subiti dal veicolo durante la sua circolazione in aree pubbliche o private in conseguenza di collisione accidentale con altri veicoli, identificati con targa.
Si rinvia all'art. 17 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
- b.6 Guasti accidentali:** copre i danni materiali e diretti subiti dal veicolo durante la circolazione del veicolo in aree pubbliche o private a seguito di collisione con altri veicoli, urto contro animali o ostacoli fissi o mobili, uscita di strada, ribaltamento, rottura di ponti e di strade, cedimento del terreno e rovina di edificio, caduta di alberi o di sassi, trasporto del veicolo con qualunque mezzo purché identificato.
Si rinvia all'art. 18 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
- b.7 Guasti accidentali "a primo rischio assoluto":** copre i danni materiali e diretti subiti dal veicolo durante la circolazione del veicolo in aree pubbliche o private a seguito di collisione con altri veicoli, urto contro animali o ostacoli fissi o mobili, uscita di strada, ribaltamento, rottura di ponti e di strade, cedimento del terreno e rovina di edificio, caduta di alberi o di sassi, trasporto del veicolo con qualunque mezzo purché identificato.
Si rinvia all'art. 19 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
- b.8 Garanzie accessorie:** copre le spese sostenute e comprovate da presentazione di regolare documentazione probatoria, a seguito dei verificarsi di uno degli eventi previsti nella specifica sezione delle Condizioni di assicurazione quali, a titolo esemplificativo, l'indennizzo delle spese sostenute per il recupero, parcheggio o rimessaggio del veicolo disposti dall'Autorità a seguito di incendio, furto o rapina; la sostituzione delle serrature del veicolo a seguito di smarrimento o sottrazione delle chiavi; l'indennizzo delle spese sostenute per ottenere il duplicato della patente a seguito di incendio, smarrimento, furto o rapina.
Si rinvia all'art. 20 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
- b.9 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 30, 32, 33 e 35 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.10 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. 42 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.11 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. 50 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.12 Assistenza: la Società mette a disposizione dell'assicurato, nei limiti e con le modalità indicate nelle singole prestazioni, un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi fortuiti descritti nelle Condizioni di assicurazione quali, a titolo esemplificativo, il soccorso stradale del veicolo e la messa a disposizione di un'autovettura sostitutiva.

Si rinvia agli articoli 59 e 62 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, 19, 20, 21, 31, 43, 49, 56, 62, 63 e 67 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, nonché agli articoli 15, 16, 17, 18, 19, 20, 32, 33, 34, 42, 50 e 62 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. 25 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: il contratto non prevede il tacito rinnovo e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza.

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. 65 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.

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. 68 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. 68 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 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;
- 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.

7. Premi.

Il premio deve essere pagato secondo le modalità stabilite dal contratto, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

Si rinvia all'art. 66 ed alla Condizione particolare comune prescelta 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 applicata dalla 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.

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, distruzione del veicolo. Nel caso di incendio totale non è prevista la restituzione del premio relativo alla garanzia Incendio ed altri danni.
Si rinvia agli articoli 71 e 72 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. 73 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio;
- appropriazione indebita.
Si rinvia all'art. 73 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio;
- trasferimento della proprietà del veicolo con risoluzione del contratto.
Si rinvia all'art. 70 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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.

La Società si impegna altresì a comunicare tempestivamente al contraente, senza oneri per quest'ultimo, le variazioni peggiorative apportate alla classe di merito.

9. Attestazione sullo stato del rischio – Classe di merito (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 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.

Per i meccanismi di assegnazione della classe di merito di conversione universale, cosiddetta C.U., anche in caso di acquisto di un ulteriore nuovo veicolo, si rinvia ai "Criteri di individuazione della classe di merito di conversione universale" ed alla "Disciplina della classe di merito di conversione universale – regole specifiche" delle Condizioni di assicurazione.

Avvertenza: la classe di merito di conversione universale (C.U.) riportata sull'attestato di rischio è uno strumento di confronto fra le varie proposte di contratti R.C.auto di ciascuna Compagnia.

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, 23, 36 e 57 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, Collisione, Guasti accidentali, Guasti accidentali "a primo rischio assoluto", Garanzie accessorie e Patente: 13,50%;
- b) Infortuni: 2,50%;
- c) Tutela legale: 12,50%;
- d) Assistenza: 10%;
- e) 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).

Per evitare o ridurre la maggiorazione di premio prevista dalla formula tariffaria "Bonus/Malus", alla scadenza del contratto il contraente può, per uno o più sinistri, rimborsare l'importo liquidato nell'ultimo periodo di osservazione. In caso di rimborso, la Società provvederà a consegnare al contraente una nuova attestazione sullo stato del rischio che non indicherà i sinistri rimborsati. Per conoscere l'importo liquidato e per rimborsare i sinistri gestiti in regime di risarcimento diretto, il contraente deve rivolgersi alla CONSAP – Via Yser 14, 00198 Roma.

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 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 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.

Per la garanzia Assistenza, il contraente o l'assicurato devono contattare la Centrale Operativa IMA Italia Assistance S.p.A. nel momento in cui si verifica il sinistro.

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 25, 36, 37 e 58 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative.

Avvertenza: la gestione dei sinistri relativi alla garanzia Assistenza è affidata a IMA Italia Assistance S.p.A. – piazza I. Montanelli, 20 – 20099 Sesto San Giovanni.

Si rinvia agli articoli 60 e 64 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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 45 e 46 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 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 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 Giudiziarica, 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.
- **Applicazione del malus:** peggioramento della classe di merito secondo le regole evolutive precisate nella sezione Formule tariffarie della garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri a seguito del pagamento di un sinistro con responsabilità principale o del pagamento di più sinistri con responsabilità paritaria, la cui percentuale di responsabilità, cumulata nell'ultimo quinquennio di osservazione della sinistralità, è pari o superiore al 51%.
- **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.
- **Assicurazione "a valore intero":** forma di assicurazione per la quale il valore assicurato deve corrispondere al valore reale del veicolo (e degli accessori aggiuntivi non di serie, se assicurati). Se l'assicurazione è prestata per un valore inferiore, l'assicurato sopporta la relativa parte proporzionale di danno.
- **Assistenza:** l'assicurazione rientrante nel ramo 18 di cui all' articolo 2, comma 3, del decreto legislativo 7 Settembre 2005, n. 209, che consiste nell'offrire un aiuto immediato all'assicurato che si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito entro i limiti convenuti nel 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.
- **Centrale operativa:** struttura costituita da operatori e tecnici, attiva ventiquattro ore su ventiquattro per trecentosessantacinque giorni all'anno, che provvede al contatto telefonico con l'assicurato ed eroga le prestazioni di assistenza previste dal contratto.
- **Classe di merito di Conversione Universale (C.U.):** classe di merito assegnata obbligatoriamente al contratto in base alle regole previste dal Regolamento Isvap n. 4 del 9 agosto 2006 e dalle successive modifiche ed integrazioni.
- **Classe di merito Aurora:** categoria alla quale il contratto è assegnato, sulla base di una scala di valutazione elaborata dalla Società e correlata alla sinistrosità pregressa, per individuare il presumibile livello di rischiosità della garanzia prestata.
- **Contraente:** persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.
- **Contratto di leasing:** contratto di locazione finanziaria in cui il locatore concede in godimento il veicolo contro il corrispettivo di un canone periodico.
- **Contratto/Polizza:** documenti che provano l'assicurazione e che si compongono del presente Fascicolo informativo, denominato "Parte A", nonché della scheda di polizza e di altri documenti rilasciati dalla Società.

- **Danni materiali e diretti:** danni inerenti la materialità della cosa assicurata, che derivano dall'azione diretta dell'evento garantito.
- **Danno totale:** perdita del veicolo assicurato senza ritrovamento causata da un evento per il quale è prestata l'assicurazione o danno le cui spese di riparazione superano il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
- **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.
- **Foratura:** foro prodotto nella camera d'aria/pneumatico di autoveicoli da un chiodo o da altro oggetto tagliente con l'afflosciarsi del pneumatico che ne consegue.
- **Franchigia:** somma che viene dedotta dall'ammontare del danno che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro.
- **Franchigia (per la garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri R. C. A.):** somma espressa in cifra fissa dovuta alla Società per la parte di danno che rimane a carico del contraente 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.).
- **Minimo non indennizzabile:** importo fisso che viene detratto dall'ammontare del danno risarcibile.
- **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.
- **Regole evolutive:** modalità definite dalla Società relative alla variazione nel tempo della tariffa della Società.
- **Responsabilità principale:** è quella attribuita in misura prevalente ad uno dei conducenti nel caso in cui il sinistro coinvolga due veicoli. Per i sinistri con più di due veicoli coinvolti, la responsabilità principale ricorre per il conducente al quale sia attribuito un grado di responsabilità superiore a quello attribuito agli altri conducenti. La "responsabilità principale" dà luogo ad annotazione nell'attestato di rischio ed applicazione del malus, successivamente al pagamento del sinistro.
- **Responsabilità paritaria:** è quella attribuita in pari misura ai conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro oppure è quella attribuita ad almeno due conducenti in misura pari, ma superiore a quella degli altri. La "responsabilità paritaria" dà luogo ad annotazione della percentuale di responsabilità nell'attestato di rischio.
- **Responsabilità paritaria-cumulata:** è quella cumulata per più sinistri in cui vi sia la responsabilità paritaria del conducente del veicolo assicurato nel quinquennio di osservazione della sinistralità.
- **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.
- **Ruote classiche:** rivista mensile, pubblicata dall'editoriale Domus, per la determinazione del valore dei veicoli storici.
- **Sconto in assenza di sinistro:** formula tariffaria per la copertura del rischio della responsabilità civile da circolazione basata su riduzioni o maggiorazioni di premio in assenza o in presenza di sinistri nel periodo di osservazione con regole evolutive fissate dalla Società con la tariffa applicata.
- **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 eliminato come senza seguito:** sinistro riservato per il quale la Società, non avendo effettuato alcun pagamento, ha successivamente eliminato l'appostazione a riserva.
- **Società:** UnipoSai Assicurazioni S.p.A.
Per la garanzia "Assistenza psicologica", Uni Salute S.p.A. Compagnia di Assicurazioni.

- **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:** ciclomotore, motocarozzetta o motociclo per il trasporto di persone indicato sulla scheda di polizza. Si considerano facenti parte del veicolo la ruota di scorta, gli attrezzi in dotazione ed il triangolo, nonché le attrezzature e gli accessori di serie stabilmente fissati, inerenti l'uso a cui il veicolo è destinato. Sono esclusi gli accessori aggiuntivi non di serie, i bagagli, le merci trasportate e le attrezzature installate sul veicolo e strumentali all'attività svolta.
- **Veicolo storico:** motociclo di interesse storico o collezionistico, così come definito dall'art. 60 del Nuovo Codice della Strada, indicato nella Scheda di polizza del contratto, in possesso dei basilari requisiti di autenticità riferiti al telaio, alla carrozzeria ed alle parti meccaniche più importanti. 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, inerenti l'uso cui il veicolo è destinato. 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. 01/07/2014

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 scheda di polizza, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo assicurato in conformità alle norme della Legge e del Regolamento per i rischi della responsabilità civile obbligatoria.

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 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 anche in aree private;
- per il traino di "carrelli appendice" a non più di due ruote, non muniti di targa propria, destinati al trasporto di bagagli, attrezzi e simili.
- dell'istruttore durante le esercitazioni, quando il veicolo è adibito a scuola guida.

Quando il veicolo è un rimorchio di veicolo, 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 veicolo è un veicolo storico, la garanzia vale esclusivamente per la sua circolazione in conformità alle norme vigenti e fermo quanto stabilito all'art. 75 delle Condizioni di assicurazione.

Quando il veicolo 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 per l'estensione al traino.

Art. 2. – Estensioni

L'assicurazione è operante per i seguenti rischi, 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 per:

- a) la responsabilità civile dei trasportati a bordo del veicolo per i danni involontariamente cagionati a terzi, dei quali i trasportati stessi devono rispondere per fatto e responsabilità propria, per eventi connessi alla circolazione del veicolo. Sono esclusi i danni alle persone ed alle cose trasportate a bordo del veicolo ed i danni al veicolo;
- b) la responsabilità civile del contraente, dell'assicurato e, se persona diversa, del proprietario nel caso di danni derivanti da fatto dei figli minori che, all'insaputa dei medesimi, mettano in movimento o in circolazione il veicolo stesso, pur essendo sprovvisti dei requisiti richiesti dalla normativa vigente.
La presente estensione non è operante per i veicoli di interesse storico;
- c) la responsabilità civile del contraente, dell'assicurato e, se persona diversa, del proprietario o del committente, 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;

Art. 3. – Esclusioni e rivalsa

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- b) nel caso di veicoli adibiti a scuola guida, se la circolazione non avviene ai sensi della legge vigente;
- c) nel caso di veicolo con targa prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni in vigore;
- d) nel caso di veicolo dato a noleggio, se il noleggio è effettuato senza l'osservanza delle disposizioni in vigore;
- e) per i danni subiti da terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni in vigore od alle indicazioni della carta di circolazione;
- f) nel caso di veicolo guidato da persona 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;
- g) nel caso di "veicolo storico" guidato da una persona diversa dal contraente o da un componente il suo nucleo familiare, come risultante dallo stato di famiglia, nonché da persona diversa da quelle contrattualmente designate.

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, fatta eccezione per quanto espressamente indicato per i veicoli storici all'art. 75, 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 ommesso 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 omesso di provvedere al rinnovo della stessa. 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 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 tale diritto per recuperare gli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rilascio;
- c) nei confronti dell'ente, della ditta individuale, della società, proprietari o locatari di veicoli dati in uso a dipendenti o collaboratori, anche occasionali, nel caso in cui il conducente non sia abilitato a norma delle disposizioni vigenti, nonché, nel caso di danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità a tali disposizioni od alle indicazioni della carta di circolazione.
La presente rinuncia al diritto di rivalsa non è operante nel caso in cui l'ente, la ditta individuale, la società proprietari o locatari siano a conoscenza, prima del sinistro, delle cause che determinano il diritto all'azione di rivalsa stessa.

Limitatamente alla guida in stato di ebrezza 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 da certificata tossicodipendenza. La deroga non opera inoltre se l'ente, la ditta individuale, la società 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.

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

Ai fini dell'applicazione delle regole evolutive previste dalla Società, 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 purché munita di delega scritta espressamente rilasciata dall'aveute diritto nonché di copia di un valido documento di riconoscimento dell'aveute 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 alla 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.
- d) In caso di documentata vendita, consegna in conto vendita, furto, rapina, demolizione, cessazione definitiva della circolazione o definitiva esportazione all'estero di un veicolo di proprietà precedentemente assicurato, qualora il contraente chieda che il contratto sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà, la Società classifica il contratto sulla base delle informazioni contenute nell'attestazione sullo stato del rischio di tale ultimo veicolo purché in corso di validità.
- e) la Società in tutti i casi di stipulazione di un nuovo contratto relativo ad un ulteriore veicolo della medesima tipologia, acquistato dalla persona fisica già titolare di polizza assicurativa o da un componente stabilmente convivente del suo nucleo familiare, non può assegnare al contraente una classe di merito più sfavorevole rispetto a quella risultante dall'ultimo attestato di rischio conseguito sul veicolo già assicurato.
- f) Nel caso di trasferimento di proprietà di un veicolo tra coniugi in comunione di beni, la Società classifica il contratto sulla base delle informazioni contenute nella relativa attestazione. La disposizione si applica anche in caso di mutamento parziale della titolarità del veicolo che comporti il passaggio di proprietà da una pluralità di soggetti ad uno soltanto di essi.
- g) In occasione della scadenza di un contratto di leasing o di noleggio a lungo termine – e comunque non inferiore a dodici mesi – di un veicolo, l'utilizzatore dello stesso può richiedere all'impresa di assicurazione il rilascio di un duplicato dell'ultima attestazione relativa al veicolo in uso. Sulla base delle informazioni contenute nella predetta attestazione sullo stato del rischio, la Società classifica il contratto relativo al medesimo veicolo, ove acquisito in proprietà mediante esercizio del diritto di riscatto da parte dell'utilizzatore, ovvero ad altro veicolo di sua proprietà, previa verifica della effettiva utilizzazione del veicolo da parte del soggetto richiedente anche mediante idonea dichiarazione rilasciata dal contraente del precedente contratto assicurativo.

Art. 9. – Denuncia di sinistri

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 "modulo blu" – Costatazione 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.

Qualora, al momento del sinistro, al contratto siano riconosciute dalla Società agevolazioni tariffarie connesse alla composizione del nucleo familiare, essa si riserva la facoltà di richiedere al contraente l'esibizione del certificato di stato di famiglia.

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 i ciclomotori sprovvisti della nuova targa e 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 e motivata 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.

Il cambiamento di formula tariffaria può essere effettuato esclusivamente alla scadenza annuale del contratto.

SCONTO IN ASSENZA DI SINISTRO

(formula tariffaria valida se espressamente richiamata nella scheda di polizza)

La presente assicurazione è stipulata nella formula tariffaria **“Sconto in assenza di sinistro”**, che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza o in presenza di sinistri nel “ periodo di osservazione”, di cui all’art. 7 e si articola in 7 classi di appartenenza corrispondenti a livelli di premio decrescenti dalla classe 1 alla 7.

Il premio è determinato in base ai fattori di rischio dichiarati dal contraente.

Per la stipulazione del contratto, il contraente è tenuto ad esibire la carta di circolazione del veicolo o il certificato di proprietà per i motoveicoli o il certificato di idoneità tecnica per i ciclomotori.

CRITERI DI INDIVIDUAZIONE DELLA CLASSE DI MERITO DI CONVERSIONE UNIVERSALE

1. Per i veicoli sforniti della classe di merito di Conversione Universale (C.U.) o della classe di merito CIP (ex provvedimento CIP 10/93), l’individuazione della classe di Conversione Universale avviene secondo i criteri di seguito riportati.

In caso di prima immatricolazione del veicolo o di voltura al PRA o a seguito di cessione del contratto si applica la classe di merito C.U. 14.

Nel caso di rischi già presenti nel portafoglio della Società:

- a. viene determinata la classe di merito sulla base del numero di annualità, tra le ultime 5 complete (ad eccezione, pertanto, dell’annualità in corso), senza sinistri pagati, anche a titolo parziale, con responsabilità principale.

TABELLA 1

Anni senza sinistri	5	4	3	2	1	0
Classe di merito	9	10	11	12	13	14

N.B. non sono considerati anni senza sinistri quelli per i quali la tabella della sinistrosità pregressa riporta le sigle N.A. (veicolo Non Assicurato) o N.D. (dato Non Disponibile);

- b. si prendono, quindi, in considerazione tutti gli eventuali sinistri pagati, anche a titolo parziale, con responsabilità principale, provocati nell’ultimo quinquennio (compresa l’annualità in corso). Per ogni sinistro viene applicata una maggiorazione di due classi giungendo, così, a determinare la classe di assegnazione.

A titolo di esempio:

- il rischio assicurato da 5 anni senza sinistri sarà collocato nella classe 9;
- il rischio assicurato da 5 anni con un sinistro sarà collocato nella classe 12 (10 per 4 anni senza sinistri + 2 classi per la presenza di un sinistro);
- il rischio assicurato da 3 anni e senza sinistri sarà collocato nella classe 11;
- il rischio assicurato da 4 anni con 2 sinistri nello stesso anno sarà collocato in classe 15 (11 per 3 anni senza sinistri + 4 classi per la presenza dei due sinistri);
- il rischio assicurato da 4 anni con 2 sinistri in anni diversi sarà collocato in classe 16 (12 per due anni senza sinistri + 4 per due sinistri).

2. Nel caso di veicoli già assicurati presso altra impresa con clausole che prevedono ad ogni scadenza annuale la variazione in aumento od in diminuzione del premio applicato all’atto della stipulazione in relazione al verificarsi o meno di sinistri, il contratto è assegnato alla classe di merito di pertinenza tenendo conto delle indicazioni contenute nell’attestazione sullo stato del rischio rilasciata dal precedente assicuratore e, dunque, della classe di Conversione Universale ivi indicata. A tale scopo la Società prevede una specifica tabella di corrispondenza, che utilizza al momento dell’assunzione del rischio per convertire la classe C.U. indicata nell’attestazione nella classe Aurora.

TABELLA 2 - CLASSE DI COLLOCAZIONE C.U. IN BASE AI SINISTRI OSSERVATI

Classe di merito	0 sinistri	1 sinistro	2 sinistri	3 sinistri	4 sinistri o più
1	1	3	6	9	12
2	1	4	7	10	13
3	2	5	8	11	14
4	3	6	9	12	15
5	4	7	10	13	16
6	5	8	11	14	17
7	6	9	12	15	18
8	7	10	13	16	18
9	8	11	14	17	18
10	9	12	15	18	18
11	10	13	16	18	18
12	11	14	17	18	18
13	12	15	18	18	18
14	13	16	18	18	18
15	14	17	18	18	18
16	15	18	18	18	18
17	16	18	18	18	18
18	17	18	18	18	18

DISCIPLINA DELLA CLASSE DI MERITO DI CONVERSIONE UNIVERSALE - REGOLE SPECIFICHE

- a) Il contratto è assegnato alla classe di merito C.U. 18 qualora non venga esibita la carta di circolazione e il relativo foglio complementare o il certificato di proprietà ovvero l'appendice di cessione del contratto. Lo stesso avviene in caso di mancata consegna dell'attestazione sullo stato del rischio.
- b) Nel caso di veicolo già assicurato all'estero il contratto è assegnato alla classe di merito C.U. 14 a meno che il contraente consegni la dichiarazione rilasciata dall'assicuratore estero che consenta l'individuazione della classe di Conversione Universale alla stregua dei medesimi criteri contenuti nella tabella 1. Detta dichiarazione si considera, a tutti gli effetti, attestazione dello stato del rischio.
- c) Qualora il contratto si riferisca a veicolo già assicurato con formula tariffaria "franchigia" il medesimo è assegnato alla classe di merito C.U. risultante dall'applicazione dei criteri contenuti nella tabella 1.
- d) La disposizione di cui alla lettera a) non si applica qualora il precedente contratto sia stato stipulato presso un'impresa alla quale sia stata vietata l'assunzione di nuovi affari o sia stata posta in liquidazione coatta amministrativa ed il contraente provi di aver richiesto l'attestazione all'impresa o al commissario liquidatore. In tale caso il contraente deve dichiarare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del codice civile, gli elementi che avrebbero dovuto essere indicati nell'attestazione o, se il contratto si è risolto prima della scadenza annuale, la classe di merito C.U. alla quale era stato assegnato. Il contratto è assegnato alla classe C.U. di pertinenza sulla base di tale dichiarazione.
- e) Nel caso di veicolo precedentemente assicurato, con formule tariffarie che prevedono, in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso di un determinato periodo di tempo, ivi comprese le formule tariffarie miste, per durata inferiore all'anno, il contratto è assegnato alla medesima classe di merito C.U. cui il contratto temporaneo risultava assegnato. Qualora tale contratto temporaneo non riporti l'indicazione della classe C.U., il contratto è assegnato alla classe C.U. 14.
- f) Nel caso di trasferimento di proprietà tra coniugi in regime legale di comunione dei beni di un veicolo, la Società riconosce la classe C.U. già maturata sul veicolo.
- g) In caso di mutamento della titolarità del veicolo che comporti il passaggio da una pluralità di proprietari ad uno soltanto di essi, l'attestazione deve essere inviata a quest'ultimo e la Società riconosce la classe C.U. maturata sul veicolo.
- h) Qualora sia stata trasferita su un altro veicolo di proprietà dello stesso soggetto la classe di merito C.U. attribuita ad un veicolo consegnato in conto vendita e quest'ultimo risulti invenduto, ovvero a veicolo oggetto di furto o rapina con successivo ritrovamento, la Società attribuisce la classe C.U. 14 al suddetto veicolo invenduto o oggetto di successivo ritrovamento.
- i) Nel caso del proprietario di un veicolo che, con riferimento ad altro e precedente veicolo di sua proprietà, possa dimostrare di trovarsi in una delle seguenti circostanze intervenute in data successiva al rilascio dell'attestazione ma entro il periodo di validità della stessa:
- vendita,
 - demolizione,
 - furto o rapina di cui sia esibita denuncia,
 - certificazione di cessazione della circolazione,
 - definitiva esportazione all'estero,
 - consegna in conto vendita,
- la Società assegna al veicolo la medesima classe C.U. del precedente veicolo.
- l) La Società in tutti i casi di stipulazione di un nuovo contratto relativo ad un ulteriore veicolo della medesima tipologia, acquistato dalla persona fisica già titolare di polizza assicurativa o da un componente stabilmente convivente del suo nucleo familiare, non può assegnare al contratto una classe di merito più sfavorevole rispetto a quella risultante dall'ultimo attestato di rischio conseguito sul veicolo già assicurato.
- m) Nel caso di veicolo acquistato da soggetto utilizzatore di veicolo in leasing operativo o in full leasing, il contratto è assegnato alla classe C.U. risultante dall'applicazione dei medesimi criteri contenuti nel punto 1 del capitolo Criteri di individuazione della classe di merito di Conversione Universale (C.U.), valorizzando le dichiarazioni sostitutive rilasciate dagli assicuratori ai sensi dell'art. 8 comma 7 del regolamento Isvap n. 4 del 9.8.2006.

ASSEGNAZIONE DELLA CLASSE DI MERITO AURORA ALLA STIPULA DEL CONTRATTO

All'atto della stipulazione, il contratto è assegnato alla C.U. (Classe di Conversione Universale) come previsto dalla normativa vigente:

• alla classe 01 della Società nel caso di:

- a) veicolo immatricolato al Pubblico Registro Automobilistico per la prima volta, oppure ciclomotore assicurato per la prima volta;
- b) veicolo assicurato per la prima volta dopo una voltura al Pubblico Registro Automobilistico;
- c) veicolo assicurato precedentemente presso altra Impresa, con qualunque formula tariffaria, qualora dall'attestazione sullo stato del rischio risultino sinistri penalizzanti ai fini dell'evoluzione della classe C.U. nell'anno corrente e/o nel primo precedente;
- d) veicolo assicurato precedentemente con contratto temporaneo;
- e) mancata presentazione da parte del contraente di una valida attestazione sullo stato del rischio. Nell'eventualità in cui il contraente presenti una valida attestazione sullo stato del rischio, entro tre mesi dalla stipulazione del contratto, lo stesso sarà assegnato alla classe di merito 02, qualora dall'attestazione sullo stato del rischio non risultino sinistri penalizzanti ai fini dell'evoluzione della classe C.U. nell'anno corrente e nel primo precedente; in tal caso la Società effettuerà il rimborso della eventuale differenza di premio entro la data di scadenza del contratto stesso. La Società si riserva di verificare la validità della attestazione presentata in ritardo presso il precedente assicuratore;
- f) veicolo assicurato precedentemente in uno Stato terzo rispetto all'Unione Europea oppure veicolo assicurato precedentemente in uno Stato membro dell'Unione Europea;
- g) veicolo la cui attestazione sia scaduta da oltre cinque anni;
- h) veicolo ritrovato a seguito di furto o rapina ed il contraente si sia già avvalso della classe di merito maturata sul veicolo rubato per altro veicolo di sua proprietà;
- i) veicolo rientrato in possesso del proprietario dopo un documentato conto vendita non andato a buon fine e lo stesso proprietario si sia già avvalso della classe di merito maturata su altro veicolo di sua proprietà;
- j) veicolo per il quale venga presentata appendice di cessione del contratto;

• alla classe 02 della Società nel caso di:

- k) veicolo assicurato precedentemente presso altra Impresa, qualora dall'attestazione sullo stato del rischio non risultino sinistri penalizzanti ai fini dell'evoluzione della classe C.U. nell'anno corrente e nel primo precedente.

L'assegnazione, nel caso di provenienza da Impresa posta in liquidazione coatta amministrativa, verrà effettuata in base alle dichiarazioni rilasciate dal contraente, se provi di aver fatto richiesta dell'attestazione al precedente assicuratore o al commissario liquidatore. In tal caso il contraente deve dichiarare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice civile, gli elementi che avrebbero dovuto essere indicati nell'attestazione o, se il precedente contratto si è risolto prima della scadenza annuale, la presenza o meno di sinistri.

EVOLUZIONE DELLE CLASSI AL RINNOVO DEL CONTRATTO

Per le annualità successive a quella di stipulazione, il contratto è assegnato, all'atto del rinnovo, alla classe C.U. ed alla classe Aurora di pertinenza, a seconda che la Società abbia o meno effettuato, nel periodo di osservazione, pagamenti per il risarcimento di danni conseguenti a sinistri avvenuti nel corso di detto periodo o in periodi precedenti in base alle seguenti regole evolutive:

- per l'assegnazione della **classe C.U.** valgono le regole stabilite nella tabella 2 – Classe di collocazione C.U. in base ai sinistri osservati come di seguito indicato:
 - se nel periodo di osservazione non sono pagati sinistri, neppure a titolo parziale, con responsabilità principale o con percentuale di responsabilità paritaria cumulata pari o superiore al 51%, il contratto è assegnato alla classe immediatamente inferiore (bonus);
 - se nel periodo di osservazione sono pagati sinistri, anche a titolo parziale, con responsabilità principale o con percentuale di responsabilità paritaria cumulata pari o superiore al 51%, al contratto è assegnata la classe di merito secondo le regole evolutive della tabella 2 precedente (malus).
- la **classe di merito Aurora** evolverà in base alla successiva "Tabella delle regole evolutive", a seconda che nel periodo d'osservazione si siano o meno verificati dei sinistri penalizzanti ai fini dell'evoluzione della classe C.U.

TABELLA DELLE REGOLE EVOLUTIVE

Classe di merito	Classe di collocazione in base ai sinistri "osservati"		
	0 sinistri	1 sinistro	2 sinistri o più
01	02	01	01
02	03	01	01
03	04	01	01
04	05	01	01
05	06	02	01
06	07	03	01
07	07	04	01

In mancanza di pagamento, il contratto, anche in presenza di denuncia di sinistro o di richiesta di risarcimento, è considerato immune da sinistri agli effetti delle regole evolutive.

RIAPERTURA DI UN SINISTRO

Nel caso in cui un sinistro, già eliminato come senza seguito, venga riaperto, la Società procederà, all'atto del primo rinnovo di contratto successivo alla riapertura del sinistro stesso, alla ricostruzione della situazione assicurativa con i conseguenti conguagli di premio.

RIMBORSO DI UNO O PIÙ SINISTRI

Alla scadenza del contratto il contraente può, per uno o più sinistri, rimborsare alla Società l'importo liquidato nell'ultimo periodo di osservazione. In caso di rimborso, la Società provvederà a consegnare al contraente una nuova attestazione sullo stato del rischio che non indicherà i sinistri rimborsati. Per il rimborso di sinistri gestiti in regime di risarcimento diretto, il contraente deve rivolgersi alla CONSAP - Via Yser 14, 00198 Roma.

SOSTITUZIONE DEL VEICOLO

La sostituzione del veicolo della stessa categoria tariffaria, conservando la tariffa e la classe di merito maturata, può essere effettuata nei casi di vendita, cessione in conto vendita, demolizione, distruzione o esportazione definitiva all'estero del veicolo stesso, purché non vi sia sostituzione del proprietario, del coniuge in comunione di beni o del locatario ovvero, per i ciclomotori, rimanga invariato il contraente, purché avvenga contemporaneamente all'esclusione del veicolo sostituito.

In ogni altro caso, ed in caso di conto vendita non andato a buon fine ed il proprietario si sia già avvalso della facoltà prevista dal comma precedente, al nuovo veicolo sarà assegnata la classe di merito in base alle regole previste dalla normativa vigente.

FURTO TOTALE O RAPINA DEL VEICOLO

Nel caso di furto totale o rapina del veicolo il contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società fornendo copia della denuncia presentata all'autorità competente.

Il contraente è altresì tenuto alla riconsegna di tutta la documentazione contrattuale ancora in suo possesso.

Il proprietario può beneficiare per altro veicolo di sua proprietà o del coniuge in comunione dei beni della classe C.U. nonché della classe Aurora maturata secondo le norme che regolano la validità dell'attestato.

Qualora sia intervenuta la risoluzione ed il contraente decida di riassicurarsi, dovrà essere assegnata una nuova posizione assicurativa in base alle regole previste dalla normativa vigente.

SCONTO IN ASSENZA DI SINISTRO CON FRANCHIGIA

(formula tariffaria valida se espressamente richiamata nella scheda di polizza)

La presente assicurazione è stipulata nella formula tariffaria "Sconto in assenza di sinistro con franchigia", che prevede:

- l'applicazione delle disposizioni previste dalla formula tariffaria "Sconto in assenza di sinistro";
- una franchigia fissa ed assoluta per ogni sinistro nell'ammontare convenuto nella scheda di polizza.

RIMBORSO DELLA FRANCHIGIA

Il contraente e l'assicurato sono tenuti, in solido, a rimborsare alla Società l'importo del risarcimento pagato con il limite massimo previsto dalla franchigia.

La Società conserva il diritto alla gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, previsto dall'art. 11, anche nel caso in cui la domanda del danneggiato rientri nei limiti della franchigia.

RISARCIMENTO RIENTRANTE NEI LIMITI DELLA FRANCHIGIA

Qualora l'importo del risarcimento rientri nei limiti della franchigia, il sinistro non verrà tenuto in considerazione agli effetti delle regole evolutive della formula tariffaria "Sconto in assenza di sinistro", semprechè sia avvenuto il rimborso alla Società dell'importo da essa liquidato, rientrante nella franchigia e con il limite massimo della stessa, relativo al sinistro considerato.

MODIFICA DELLA FORMULA TARIFFARIA

In caso di passaggio alla formula tariffaria "Sconto in assenza di sinistro", al contratto sarà assegnata la classe di merito prevista dalla normativa vigente.

FRANCHIGIA FISSA ED ASSOLUTA

(formula tariffaria valida se espressamente richiamata nella scheda di polizza)

La presente assicurazione è stipulata nella formula tariffaria "**Franchigia fissa ed assoluta**", il cui ammontare dovuto per ogni sinistro è indicato nella scheda di polizza. 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 il sinistro anche nel caso in cui la domanda del danneggiato rientri nei limiti della franchigia.

FISSA

(formula tariffaria valida se espressamente richiamata nella scheda di polizza)

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 scheda di polizza, 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 scheda di polizza 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 famigliari 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 famigliari dell'assicurato.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con la detrazione della percentuale di scoperto, o minimo oppure di franchigia, qualora indicati nella scheda di polizza.

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 scheda di polizza 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 di furto o di rapina;
- durante il suo possesso o uso abusivo conseguente al reato;
- nell'esecuzione o nel tentativo di furto o di 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 dovute al non funzionamento degli stessi.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con la detrazione della percentuale di scoperto, o minimo, oppure di franchigia, qualora indicati nella scheda di polizza.

Art. 15. – Eventi socio-politici

(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella scheda di polizza e corrisposto il relativo premio)

La garanzia assicurativa è prestata per i seguenti eventi:

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

La garanzia opera sempre che l'assicurato od il conducente non vi abbia preso parte attiva.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con la detrazione della percentuale di scoperto, o minimo, oppure di franchigia, qualora indicati nella scheda di polizza.

Art. 16. – Fenomeni naturali

(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella scheda di polizza e corrisposto il relativo premio)

La garanzia assicurativa 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 la detrazione della percentuale di scoperto, o minimo, oppure di franchigia, qualora indicati nella scheda di polizza.

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. – Collisione

(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella scheda di polizza la forma di garanzia "2" e corrisposto il relativo premio)

La garanzia è prestata per i danni derivanti da collisione accidentale con altri veicoli, identificati con targa, verificatasi durante la circolazione in aree pubbliche o private.

La garanzia è operante anche nel caso di colpa grave dell'assicurato, del conducente, dei trasportati o dei famigliari dell'assicurato.

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 famigliari dell'assicurato.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con applicazione di scoperto o minimo, oppure di franchigia, qualora indicati nella scheda di polizza.

Art. 18. – Guasti accidentali

(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella scheda di polizza la forma di garanzia "1" e corrisposto il relativo premio)

La garanzia è prestata per i danni derivanti da:

- collisione con altri veicoli;
- urto contro ostacoli fissi o mobili, compresa la collisione con animali;
- uscita di strada;
- ribaltamento;
- rottura di ponti e di strade;
- cedimento del terreno e rovina di edificio;
- caduta di alberi o di sassi;
- trasporto del veicolo con qualunque mezzo, purché identificato;

verificatisi durante la circolazione in aree pubbliche o private.

La garanzia è operante anche nel caso di colpa grave dell'assicurato, del conducente, dei trasportati o dei famigliari dell'assicurato.

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 famigliari dell'assicurato.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con la detrazione della percentuale di scoperto o minimo, oppure di franchigia, qualora indicati nella scheda di polizza.

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. 19. – Guasti accidentali "a primo rischio assoluto"

(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella scheda di polizza la forma di garanzia "3" e corrisposto il relativo premio)

La garanzia assicurativa è prestata per i danni derivanti da:

- collisione con altri veicoli, identificati con targa;
- urto contro ostacoli fissi o mobili, compresa la collisione con animali;
- uscita di strada;
- ribaltamento;
- rottura di ponti e di strade;
- cedimento del terreno e rovina di edificio;
- caduta di alberi o di sassi;
- trasporto del veicolo con qualunque mezzo, purché identificato;

verificatisi durante la circolazione in aree pubbliche o private.

La garanzia è operante anche nel caso di colpa grave dell'assicurato, del conducente, dei trasportati o dei famigliari dell'assicurato.

La Società rinuncia alla surrogazione, che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice civile, nei confronti dell'assicurato, del conducente, dei trasportati o dei famigliari dell'assicurato.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del valore assicurato per ogni sinistro senza applicazione, nella determinazione dell'ammontare del danno, della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice civile.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con la detrazione della percentuale di scoperto o minimo, oppure di franchigia, qualora indicati nella scheda di polizza.

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. 20. – Garanzie accessorie

(garanzia facoltativa, operante, entro i limiti di indennizzo convenuti, per le prestazioni richiamate sulla scheda di polizza per le quali è stato corrisposto il relativo premio)

• Ripristino dell'autorimessa

La Società, nei limiti convenuti nella scheda di polizza e per anno assicurativo, si obbliga ad indennizzare le spese sostenute per il ripristino del locale adibito a rimessa di proprietà dell'assicurato o del contraente in conseguenza di incendio, esplosione o scoppio dell'impianto di alimentazione del veicolo.

• Recupero, parcheggio e rimessaggio

La Società, nei limiti convenuti nella scheda di polizza, si obbliga ad indennizzare le spese sostenute per il recupero, parcheggio o rimessaggio del veicolo disposti dall'Autorità, a seguito di incendio, furto o rapina dello stesso, dal giorno del ritrovamento a quello dell'avvenuta comunicazione all'assicurato.

• Sostituzione delle serrature

La Società, nei limiti convenuti nella scheda di polizza e per anno assicurativo, si obbliga ad indennizzare le spese sostenute per la sostitu-

zione delle serrature con altre dello stesso tipo, a seguito di smarrimento, furto o rapina delle chiavi, nonché per l'apertura delle portiere e/o per lo sbloccaggio del sistema elettronico, fermo restando l'obbligo della presentazione della copia della denuncia sporta alle Autorità.

• **Immatricolazione e/o passaggio di proprietà**

La Società, nei limiti convenuti nella scheda di polizza, si obbliga ad indennizzare le spese sostenute per l'immatricolazione e/o il passaggio di proprietà di altro veicolo in caso di distruzione a seguito di sinistro, di incendio, furto o rapina senza ritrovamento del veicolo, e previa restituzione del certificato, del contrassegno e della Carta Verde, se rilasciata, in caso di demolizione, nonché presentazione del certificato di perdita di possesso rilasciato dal Pubblico Registro Automobilistico.

• **Duplicato della patente**

La Società, nei limiti convenuti nella scheda di polizza e per anno assicurativo, si obbliga ad indennizzare le spese sostenute per ottenere il duplicato della patente dell'assicurato e dei suoi famigliari conviventi, in caso di incendio, smarrimento, furto o rapina, fermo restando l'obbligo della presentazione della copia della denuncia sporta alle Autorità.

• **Custodia**

La Società, nei limiti convenuti nella scheda di polizza, si obbliga ad indennizzare le spese sostenute per la custodia nell'attesa di ottenere lo svincolo del veicolo sequestrato con provvedimento dell'Autorità, adottato in conseguenza diretta ed esclusiva di incidente da circolazione per il quale la garanzia assicurativa sia operante.

• **Tassa di proprietà**

La Società si obbliga a rimborsare 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 incendio, di furto totale, rapina o distruzione del veicolo a seguito di sinistro, previa restituzione del certificato, del contrassegno e della carta verde, se rilasciata, in caso di demolizione, nonché presentazione del certificato di perdita di possesso rilasciato dal Pubblico Registro Automobilistico.

• **Acquisizione documenti per la liquidazione**

La Società si obbliga a rimborsare le spese per l'acquisizione dei documenti (fatta eccezione per la procura a vendere) per la liquidazione del sinistro, nel caso di perdita totale del veicolo e purché il sinistro stesso sia indennizzabile in base ad una delle garanzie dirette prestate a termini di polizza.

• **Collisione con veicolo non assicurato**

La Società, nei limiti convenuti nella scheda di polizza, si obbliga a rimborsare 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, purché il sinistro non sia indennizzabile in base ad altre garanzie dirette prestate, ovvero qualora l'assicurato non abbia fatto ricorso al Fondo di garanzia vittime della strada.

Art. 21. – 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, salvo che sia stata resa operante la garanzia Eventi socio-politici;
- c) avvenuti in conseguenza di bufera, trombe d'aria ed uragani, allagamenti, alluvioni, inondazioni e mareggiate, caduta di grandine, neve e ghiaccio, 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 garanzia Garanzie accessorie;
- d) avvenuti in conseguenza di sviluppo comunque infortunio, 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;
- f) di semplici bruciature non seguite da incendio;
- g) di fenomeno elettrico comunque verificatosi, salvo che sia stata resa operante la garanzia 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 e del suolo;
- k) indiretti, quali, ad esempio, mancato uso, deprezzamento e simili.

Inoltre, qualora sia stato reso operante l'art. 17 - Collisione o l'art. 18 - Guasti accidentali o l'art. 19 - Guasti accidentali "a primo rischio assoluto", l'assicurazione non è operante:

- se alla guida vi è persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge, salvo i casi di:
 - superamento con esito favorevole dell'esame di guida, a condizione che la patente venga successivamente rilasciata da parte delle Autorità;
 - patente scaduta, a condizione che il conducente rinnovi il documento entro tre mesi dalla data del sinistro, salvo il caso in cui il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;
- per i danni cagionati da cose o animali trasportati sul veicolo, nonché da operazioni di carico e scarico;
- per i danni subiti a causa di traino attivo e passivo, di manovre a spinta o a mano o di circolazione "fuoristrada";
- per i danni alle ruote (cerchioni, coperture e camere d'aria) se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termini di polizza;
- per i danni avvenuti in conseguenza di guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Art. 22. – 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. 23. – 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 socio-politici, 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. 24. – 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 lo 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 al momento del sinistro.

Art. 25. – Determinazione dell'ammontare del danno

È 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;
- se l'assicurazione viene prestata a "primo rischio assoluto", la Società risponde dei danni fino alla concorrenza del valore assicurato senza applicazione della regola proporzionale, poiché non trova applicazione l'art. 1907 del Codice civile.

L'indennizzo, in caso di sinistro che provochi la perdita totale del veicolo, viene calcolato tenendo conto:

– **per i ciclomotori e motocicli:**

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 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%**;

– **per i veicoli storici:**

della valutazione commerciale dello stesso pubblicata nella rivista Ruote Classiche richiamandosi al fascicolo del mese in cui si è verificato il sinistro; nel caso in cui il veicolo non sia quotato dalla rivista Ruote Classiche l'indennizzo viene liquidato facendo riferimento al valore di mercato del veicolo stesso al momento del sinistro.

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., salvo il caso in cui l'assicurato sia un soggetto d'imposta al quale è consentito la detrazione a norma di legge.

Art. 26. – 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. 22 e 23;
- 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 e, per i casi previsti all'articolo precedente in caso di danno totale, il valore del veicolo e degli accessori aggiuntivi alla stipula o al rinnovo del contratto;

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. 27. – Pagamento dell'indennizzo

La Società, verificata l'operatività della garanzia e concordata l'entità del danno anche in base agli eventuali limiti di indennizzo convenuti nella scheda di 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 e l'estratto 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. 28. – 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. 25. 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. 26, 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. 29. – Antifurto e localizzatore satellitare

(condizione particolare operante solo se indicata la clausola 571 nella Scheda di polizza)

La Società prende atto, su dichiarazione del contraente, che sul veicolo assicurato con la garanzia Furto e rapina è installato un antifurto e localizzatore satellitare GPS/GSM/GPRS e che è stato attivato l'abbonamento al relativo servizio.

Il contraente dichiara altresì che tale dispositivo è stato installato:

- di serie, dalla casa costruttrice,
- oppure,
- come accessorio fatturato, all'atto dell'acquisto, da concessionari, filiali o da centri di installazione convenzionati e formalmente riconosciuti dal produttore o dai suoi punti di vendita ufficiali.

In considerazione delle circostanze del rischio dichiarate dal contraente, la Società presta la garanzia Furto e rapina a condizione che:

- a) il sistema antifurto e di localizzazione satellitare sia stato installato a bordo del veicolo e che esso risulti operante secondo le procedure di attivazione riportate nelle condizioni del contratto di fornitura e/o abbonamento ai servizi di sicurezza ed assistenza;
- b) il sistema antifurto e di localizzazione satellitare venga gestito totalmente da una Centrale Operativa;
- c) il Centro di installazione autorizzato abbia emesso una certificazione di verifica e collaudo, sia del sistema antifurto e di localizzazione satellitare montato sul veicolo, sia del corretto funzionamento dei segnali elettronici di comunicazione tra periferica di bordo e Centrale Operativa. Il contraente deve altresì consegnare all'Agenzia della Società, all'atto dell'emissione della polizza, copia del contratto di fornitura dei servizi e del documento comprovante l'avvenuta installazione;
- d) il sistema antifurto e di localizzazione satellitare consenta di far pervenire, in modo autonomo, il segnale di allarme alla Centrale Operativa, secondo quanto stabilito dal contratto di fornitura e/o abbonamento ai servizi e di installazione;
- e) la Centrale Operativa sia in grado di rilevare gli eventuali guasti e/o malfunzionamenti del sistema di localizzazione satellitare;
- f) il sistema antifurto e di localizzazione satellitare sia, altresì, conforme alle seguenti caratteristiche tecniche:
 - f.1) Direttiva EC 95/54 per la EMC (Compatibilità Elettromagnetica);
 - f.2) Direttiva Ec 73/23 per la Sicurezza Elettrica;
 - f.3) Certificazione di sistema di qualità ISO 9001;
 - f.4) Direttiva ISO7637.

Tali caratteristiche tecniche dovranno essere riportate sul certificato di installazione o altro valido documento rilasciato dalla casa costruttrice e/o da un suo rappresentante ed il certificato/documento deve essere consegnato all'Agenzia della Società all'atto dell'emissione della polizza;

- g) il veicolo assicurato, ove lasciato incustodito, abbia la periferica di bordo sempre attiva, e ciò anche nel caso in cui vi sia mancanza di copertura delle linee telefoniche e/o del segnale GPS/GSM/GPRS.

La copertura assicurativa è da considerarsi valida ed efficace qualora la mancata trasmissione dell'allarme sia attribuibile ad assenza di campo della rete GPS/GSM/GPRS.

L'assicurato, in caso di furto/rapina, conferisce facoltà alla Società di assumere dalla Centrale Operativa del gestore del servizio di localizzazione satellitare ogni notizia necessaria a risalire al posizionamento del veicolo oggetto della garanzia prestata, mediante il monitoraggio delle relative movimentazioni e fasi di stazionamento, dal momento in cui il veicolo è stato lasciato incustodito.

Se il veicolo viene ritrovato, il contraente deve darne comunicazione alla Società.

Sulla base delle dichiarazioni rese dal contraente, considerate essenziali per l'assunzione e la valutazione del rischio, la Società gli riconosce condizioni contrattuali e di premio di maggior favore.

Pertanto, fatta eccezione per il caso di rapina:

- qualora una o più delle condizioni riportate nei punti precedenti non siano più rispettate nel corso del periodo assicurativo;
- ove il segnale di allarme, relativo al furto del veicolo assicurato, non pervenga alla Centrale Operativa e che, quindi, la comunicazione dell'evento avvenga mediante un messaggio vocale o scritto;
- in caso di guasto del sistema antifurto e localizzazione satellitare e qualora l'assicurato sia stato messo a conoscenza dell'esistenza del guasto a carico del sistema di localizzazione satellitare o di sue parti e/o componenti e non abbia, altresì, provveduto ad ottemperare alle istruzioni della Centrale Operativa relative alle riparazioni e/o dei necessari interventi di ripristino;

la Società applicherà uno scoperto del 25%.

Tale scoperto è da considerarsi come aggiuntivo ad altro eventuale previsto.

Esclusioni

La copertura dei rischi furto e rapina non è operante:

1. in caso di interruzione della fornitura di servizi da parte della Centrale Operativa e in caso di mancato/interrotto pagamento del canone;
2. per mancata consegna della prevista documentazione da parte dell'assicurato;
3. nel caso in cui il contraente e/o l'assicurato abbia in corso contenziosi con i gestori dei telefoni che possano avere come conseguenza, diretta o indiretta, l'interruzione anche parziale del segnale elettronico di controllo;
4. per i costi del recupero del veicolo, fatto salvo quanto diversamente disciplinato da altre garanzie previste da altre sezioni di polizza.

Art. 30. – Rischio assicurato

La Società si obbliga ad indennizzare, nei limiti delle somme convenute nella scheda di polizza, 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, semprechè l'assicurato non vi prenda parte attiva;
- l'annegamento;
- le ernie addominali e gli strappi muscolari da sforzo;
- lesioni riportate in conseguenza di ispirazione 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. 31. – 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 dall'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. 32. – Morte da infortunio

(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella scheda di polizza e corrisposto il relativo premio)

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, 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 un'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 a corsi universitari, sono equiparati ai minori.

Art 33. – Invalidità permanente da infortunio

(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella scheda di polizza 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 correlata dell'Art. 33

	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	22%	18%
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio	5%		a) in semipronazione	25%	22%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo - omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%	b) in pronazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo - omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%	c) in supinazione		
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 residuo	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. 34. – Criteri di liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente

La percentuale di invalidità permanente, accertata secondo i criteri previsti dall'art. 33 e dalla tabella ad esso correlata e purché 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 alla 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. 35. – Rimborso delle spese di cura da infortunio

(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella scheda di polizza 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. 36. – 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 hanno 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. 37. – 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. 38. – Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione - comprensiva degli eventuali giustificativi di spesa in originale - e 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. 39. – Controversie. Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri d'indennizzabilità previsti dall'art. 37, 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 rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 40. – 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, lasciando così integri i diritti dell'assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio stesso.

Art. 41. – 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. 42. – Oggetto dell'assicurazione

1. La Società, alle condizioni della presente polizza, nei limiti del massimale convenuto nella Scheda di polizza per sinistro e senza limite di denunce per anno assicurativo, assicura la Tutela legale, comprese 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 € 50.000,00 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. 43 – 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. 43 – 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. 43 – 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. 46 - 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. 46 - 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 di polizza.

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. 43 – 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. 44. – 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 verificarsi 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. 45 - 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. 45. – 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. 46. – 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. 45 - 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. 47. – 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. 48. – Pagamenti – Recupero di somme

1. Spettano integralmente all'assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla contr parte 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. 49. – 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. 50. - Rischio assicurato

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.

Art. 51. - 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.

Art. 52. - 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.

Art. 53. - 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.

Art. 54. - 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.

Art. 55. - 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. 56. - 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 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. 57 - 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. 58 - 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. 59. – Rischio assicurato**(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella scheda di polizza e corrisposto il relativo premio)**

La Società si obbliga a mettere ad immediata disposizione dell'assicurato, nei limiti delle singole prestazioni, nonché alle condizioni che seguono, un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi fortuiti previsti nelle prestazioni descritte nel successivo art. 62.

Art. 60. – Gestione dei sinistri ed erogazione delle prestazioni

La Società, per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alla presente Sezione, nonché per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza, si avvale della società IMA Italia Assistance S.p.A. e della sua Centrale Operativa. La Società, alla scadenza di ogni annualità assicurativa, ha la facoltà di cambiare la società di Assistenza e/o la Centrale Operativa, dandone tempestivo avviso al contraente.

Art. 61. – Persone assicurate

L'assicurazione è operante per il contraente, il conducente e i trasportati a bordo del veicolo assicurato.

Art. 62. – Prestazioni**• Prestazioni per il veicolo.**

La Centrale Operativa provvede:

1. a fare effettuare, sul luogo del sinistro, **piccoli interventi di riparazione**, i cui tempi di esecuzione non siano superiori a 30 minuti e che consentano al veicolo di riprendere la marcia.

Sono compresi anche i casi di foratura, perdita o rottura delle chiavi, mancanza di carburante.

I costi della manodopera per effettuare i piccoli interventi di riparazione sono a carico della Società. Sono invece a carico dell'assicurato i costi dei pezzi di ricambio e dell'eventuale carburante.

Qualora, in conseguenza di incendio, guasto, furto tentato e/o parziale, rapina, incidente da circolazione, il veicolo abbia subito danni tali da renderne impossibile l'utilizzo, oppure qualora l'intervento di riparazione sul luogo non sia stato risolutivo, la Centrale Operativa organizza, a scelta dell'assicurato, il **soccorso stradale** del veicolo:

- fino ad un punto di assistenza della Casa costruttrice o autorizzato dalla stessa, purché situato nel raggio di 50 km;
- oppure, fino al punto di assistenza più vicino e attrezzato per la riparazione del veicolo.

Qualora il soccorso stradale sia effettuato durante la chiusura del punto di assistenza, il veicolo viene ricoverato presso un deposito provvisorio scelto dalla Centrale Operativa e la Società tiene a proprio carico anche i costi relativi al **secondo traino** per trasferirlo con tempestività da tale deposito al punto di assistenza disponibile scelto dall'assicurato.

Il limite di 50 km stabilito per il punto di assistenza della Casa costruttrice o autorizzato dalla stessa e l'individuazione del punto di assistenza più vicino e attrezzato per la riparazione del veicolo hanno come riferimento il luogo del sinistro.

La Società tiene a proprio carico i costi sostenuti per il soccorso stradale e per l'eventuale secondo traino fino alla concorrenza di € 600,00 complessivi per sinistro, restando a carico dell'assicurato la parte di spesa eccedente.

A seguito di incidente da circolazione, la Centrale Operativa provvede anche al **recupero del veicolo fuoriuscito dalla sede stradale** e la Società tiene a proprio carico la relativa spesa fino alla concorrenza di € 1.000,00;

2. al **recupero del veicolo** dell'assicurato se, in conseguenza di guasto, incendio, incidente da circolazione, tentato furto o furto parziale, rapina tentata, il veicolo stesso risulti danneggiato in modo tale da non poter essere utilizzato, per oltre **36 ore se in Italia, o 5 giorni se all'estero** o, dopo un furto o una rapina, il veicolo venga ritrovato e, comunque, in tutti i casi in cui il veicolo sia in grado di circolare.

In tal caso la Centrale Operativa mette a disposizione dell'assicurato, con spese a carico della Società, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) per recuperare il veicolo ritrovato e/o riparato.

È in facoltà dell'assicurato, in alternativa, richiedere che il recupero del veicolo ritrovato o riparato venga effettuato dalla Centrale Operativa, con spese a carico della Società, che provvederà al suo trasporto dal luogo di giacenza al luogo preventivamente concordato con l'assicurato, purché in Italia;

3. ad inviare in loco con il mezzo più rapido i **pezzi di ricambio** necessari per la riparazione del veicolo dell'assicurato, con spese a carico della Società, qualora non siano reperibili sul posto ma siano reperibili in Italia. Il costo dei pezzi di ricambio e le eventuali spese doganali saranno a carico dell'assicurato. In ogni caso, prima dell'invio dei pezzi di ricambio, l'assicurato deve dare garanzia del loro pagamento;

4. al **rimpatrio del veicolo a mezzo pianale dall'estero** organizzandone il trasporto dal luogo di giacenza preventivamente concordato con l'assicurato se, in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, il veicolo resti immobilizzato per oltre 5 giorni, oppure, in caso di furto o rapina, il veicolo venga ritrovato in condizioni tali da non poter essere guidato. Le spese relative ai diritti doganali, ai costi di riparazione o di sostituzione di parti di ricambio e di accessori sono a carico dell'assicurato.

Se il valore commerciale del veicolo dopo il sinistro risulta inferiore all'ammontare delle spese previste per il suo trasporto in Italia, la Società provvede al suo rimpatrio con spese a proprio carico fino alla concorrenza di un importo massimo corrispondente al valore commerciale del relitto dopo il sinistro, rimanendo l'eventuale eccedenza a carico dell'assicurato;

5. a mettere a disposizione, presso un noleggiatore convenzionato e con spese a carico della Società, **un'autovettura sostitutiva in Italia** (1200 cc.) senza autista e con percorrenza illimitata, qualora il veicolo subisca un danno a seguito di furto, rapina, incendio, guasto, incidente da circolazione e, conseguentemente, non sia più disponibile o resti immobilizzato, richiedendo una riparazione di oltre 8 ore di manodopera, certificate sulla base del tempario ufficiale della Casa costruttrice. Il veicolo sostitutivo è fornito alle condizioni e durante gli orari di apertura dello stesso, secondo i seguenti criteri:

- fino ad un massimo di 10 giorni, se è stata erogata la prestazione Soccorso stradale;
- fino ad un massimo di 5 giorni, se non è stata erogata la prestazione Soccorso stradale.

L'autovettura in sostituzione è fornita all'assicurato con le garanzie Responsabilità civile obbligatoria, Incendio, Furto, guasti accidentali.

Restano a carico dell'assicurato: la franchigia o il relativo scoperto per i sinistri che colpiscono le garanzie Furto, guasti accidentali o dovuti ad atto doloso di terzi; il costo del carburante; le altre spese non espressamente comprese (ad esempio, pedaggi autostradali, traghetti, spese di prolungamento del noleggio).

Al momento del ritiro del veicolo a noleggio è previsto che l'assicurato rilasci un deposito cauzionale o costituisca la garanzia con carta di credito;

6. ad organizzare, su richiesta dell'assicurato, la **demolizione del veicolo** a seguito di un incidente da circolazione. La Centrale Operativa vi provvederà, in ottemperanza alle disposizioni di legge, presso un centro autorizzato posto in territorio italiano. La Società tiene a proprio carico le relative spese di trasporto, demolizione e cancellazione al Pubblico Registro Automobilistico;
7. al disbrigo delle pratiche di **abbandono del veicolo all'estero**, su richiesta dell'assicurato se, dopo un sinistro, il valore commerciale del veicolo risultasse inferiore all'ammontare delle spese previste per il suo trasporto in Italia. Le relative spese sono a carico della Società mentre restano a carico dell'assicurato i costi per la documentazione eventualmente necessaria al disbrigo delle pratiche inerenti la perdita di possesso e tutti gli altri documenti da richiedersi in Italia a cura dell'assicurato stesso.

• **Prestazioni per la persona.**

La Centrale Operativa provvede:

8. al **recupero del veicolo** con spese a carico della Società qualora l'assicurato abbia subito un infortunio con lesioni tali da non poterlo guidare o al suo conducente sia ritirata la patente di guida, oppure la smarrisca o gli sia rubata e l'eventuale passeggero trasportato non sia in grado di guidare per oggettive ragioni. In alternativa, qualora l'assicurato, a seguito di incidente da circolazione, riporti lesioni tali da non poter guidare il veicolo o il conducente del veicolo stesso subisca il ritiro, lo smarrimento od il furto della patente di guida e gli eventuali passeggeri trasportati non siano in grado di guidare per oggettive ragioni, la Centrale Operativa provvede ad inviare un autista per trasferire il veicolo al domicilio dell'assicurato, con spese a carico della Società;
9. a mettere gli assicurati in condizione di **proseguire il viaggio** fino al luogo di destinazione o di **ritornare al luogo di residenza** in Italia, a seguito di guasto, incidente, incendio, furto tentato o parziale, furto totale, rapina, che immobilizzi il veicolo per almeno 36 ore o che lo renda indisponibile, fornendo o un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe), oppure un veicolo a noleggio. Per quest'ultimo, le spese di carburante e i pedaggi stradali sono a carico dell'assicurato.
La Società tiene a proprio carico le spese, fino ad un massimo complessivo di € 600,00 per i sinistri avvenuti in Italia e di € 1.000,00 per i sinistri avvenuti all'estero;
10. ad organizzare il **pernottamento degli assicurati in albergo** se, in conseguenza di guasto, incidente da circolazione, incendio, furto (anche tentato e/o parziale), rapina, il veicolo sia inutilizzabile e ciò esiga una sosta forzata degli assicurati per almeno una notte. La Società tiene a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione fino a un massimo di € 150,00 per camera e di complessivi € 500,00 per tutti gli assicurati e per sinistro;
11. al **rimpatrio sanitario**, provvedendo ad effettuarlo con il mezzo ritenuto più idoneo dai propri medici, se l'assicurato sia ricoverato, a seguito di infortunio dovuto ad incidente da circolazione avvenuto all'estero, nel quale sia rimasto coinvolto il veicolo e le sue condizioni, accertate tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, ne rendano necessario il trasporto sanitario dal luogo dell'incidente ad un Istituto di cura attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia. Il trasporto potrà essere effettuato con:
 - autoambulanza senza limiti di percorso;
 - treno 1° classe e, occorrendo, vagone letto;
 - aereo di linea classe economica, eventualmente barellato;
 - aereo sanitario (esclusivamente nei Paesi europei).Il trasporto include l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria.
Le spese sono a carico della Società.
Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'assicurato di proseguire il viaggio;
12. ad inviare un'**autoambulanza in Italia** con spese a carico della Società se, a seguito di infortunio da incidente da circolazione, l'assicurato necessita, successivamente al ricovero di primo soccorso, del trasporto presso un'altra struttura ospedaliera o al suo domicilio;
13. ad inviare un **fisioterapista al domicilio** dell'assicurato per le cure necessarie, qualora lo stesso, a seguito di infortunio causato da incidente da circolazione, abbia riportato traumi o fratture semplici.
La Società tiene a proprio carico le spese relative fino alla concorrenza di € 250,00 per sinistro e per anno assicurativo;
14. a mettere a disposizione di un familiare convivente, con spese a carico della Società, un biglietto aereo di classe economica o ferroviario di prima classe di andata e ritorno per consentire di raggiungere, prendersene cura e **ricondere i minori alla loro residenza**, se l'assicurato, a seguito di infortunio causato da incidente da circolazione, si trovi nell'impossibilità di occuparsi dei minori di 15 anni in viaggio con lui.
La Società tiene a proprio carico anche le spese di albergo del familiare fino alla concorrenza di € 500,00 per sinistro e per anno;
15. ad **anticipare le spese mediche** dell'assicurato, fino a € 3.000,00 se a seguito di infortunio causato da incidente da circolazione, lo stesso debba sostenere delle spese mediche, farmaceutiche o chirurgiche impreviste. L'assicurato deve dare garanzia di restituzione di quanto ricevuto e restituirlo entro 60 giorni. La prestazione non è operante nel caso in cui l'erogazione dell'anticipo contravvenga a norme valutarie;

16. a mettere gratuitamente a disposizione di un familiare residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe, andata e ritorno) per **raggiungere l'assicurato presso l'Istituto di cura all'estero**, se, a seguito di un infortunio causato da incidente da circolazione, l'assicurato sia ricoverato per più di 3 giorni.
La Società tiene a proprio carico anche le spese di albergo del familiare fino alla concorrenza di € 250,00 per sinistro;
17. a mettere a **disposizione un interprete** nel caso di fermo, arresto, minaccia di arresto dell'assicurato per incidente da circolazione, nel quale sia stato coinvolto il veicolo assicurato. La Società si farà carico del relativo onorario fino alla concorrenza di € 600,00 per sinistro;
18. al **trasporto della salma**, sino al luogo di inumazione in Italia, qualora l'assicurato sia deceduto a seguito di incidente da circolazione. La Centrale Operativa provvede anche al disbrigo delle incombenze burocratiche sul luogo dell'incidente. Le spese sono a carico della Società con esclusione delle spese di inumazione e funerarie;
19. alla costituzione della **cauzione civile**, fino alla concorrenza di € 5.000,00 e di quella **penale**, per la libertà provvisoria dell'assicurato, fino a € 6.000,00, in caso di fermo, arresto o minaccia di arresto, a seguito di incidente da circolazione che coinvolga l'assicurato. Tali somme devono essere rimborsate dall'assicurato entro 60 giorni dal rientro in Italia;
20. all'anticipo per conto dell'assicurato fino a € 2.000,00 per sinistro, per l'**onorario di un legale** se l'assicurato stesso, in caso di fermo, arresto o minaccia di arresto a seguito di incidente da circolazione, necessiti di assistenza legale e non vi possa provvedere direttamente;
21. a fornire **gratuitamente informazioni mediche e/o turistiche** se l'assicurato necessiti di informazioni relativamente a:
- reperimento di medici generici e specialisti; mezzi di soccorso; organizzazione di consulti medici; centri di cura pubblici e privati e relativa disponibilità di letti, Centri di pronto soccorso;
 - località di soggiorno con relative strutture e disponibilità; attività ricreative e culturali; agevolazioni riservate alla famiglia per viaggi, spettacoli, ecc.; turismo giovanile e soggiorni per studio;
 - normative sulla Responsabilità civile autoveicoli terrestri, imposta di proprietà, patente, carta di circolazione, Codice della Strada, tassa di possesso, consulenze per incidenti stradali, modalità burocratiche inerenti alle pratiche automobilistiche; viabilità stradale; alberghi, motel, autogrill e ristoranti; officine autostradali e rifornimenti di carburante in autostrada; traghetti, formalità per viaggi all'estero, itinerari e musei.
- La Centrale Operativa provvederà a fornire le informazioni dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali. Qualora non fosse possibile fornire tali informazioni immediatamente, l'assicurato sarà richiamato entro le successive 8 ore lavorative. La Centrale Operativa non si assume responsabilità alcuna derivante dalle azioni eventualmente intraprese dall'assicurato a seguito delle informazioni rilasciate, in quanto in nessun caso il servizio ha il carattere della consulenza;
22. ad **effettuare anticipi**, purché con garanzia di restituzione entro 60 giorni:
- fino a € 1.500,00 per le spese da sostenere per riparare il veicolo danneggiato a seguito di guasto, incidente da circolazione, ritrovamento dopo furto;
 - di € 250,00 se all'assicurato sono sottratti tutti i mezzi di pagamento (denaro, carta di credito, bancomat);
 - fino a € 500,00 per il pagamento di fatture, se l'assicurato dovesse sostenere spese impreviste e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente.

Art. 63. – Rischi esclusi dall'assicurazione

Le prestazioni sopra descritte non sono erogate per sinistri avvenuti durante e per effetto di:

- partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove ufficiali, nonché verifiche preliminari e finali previste dal regolamento particolare di gara;
- atti di guerra, occupazione militare, rivoluzione, saccheggi, invasione, insurrezione, scioperi, tumulti, sommosse, atti di terrorismo, vandalismo, atti dolosi, sviluppo (comunque insorto, controllato o meno) di energia nucleare o di radioattività;
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, grandine;
- stato di ebbrezza del conducente o influenza di sostanze stupefacenti;
- non abilitazione alla guida del conducente secondo le disposizioni in vigore, salvo il caso in cui al conducente che guida con patente scaduta questa sia rinnovata entro 3 mesi dal sinistro.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

- i sinistri avvenuti nei Paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto;
- indennizzi o prestazioni alternative, a titolo di compensazione, qualora l'assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative alla garanzia;
- i danni conseguenti a mancato o ritardato intervento da parte della Centrale Operativa dovuti a circostanze fortuite o imprevedibili per i quali la Centrale Operativa non assume responsabilità.

Tutte le eccedenze di massimale, così come gli anticipi di denaro previste nelle singole prestazioni, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel Paese ove si trova momentaneamente l'assicurato ed a condizione che egli, anche mediante persona da lui indicata, possa fornire alla Centrale Operativa adeguate garanzie (ad esempio: fideiussione bancaria, assegni, ecc) per la restituzione di ogni somma anticipata.

Il rimborso dovrà avvenire entro 60 giorni dalla data dell'anticipo.

Art. 64. – Modalità per la richiesta di assistenza

In caso di necessità, l'assicurato deve contattare la Centrale Operativa fornendo le seguenti informazioni:

1. nome e cognome;
2. luogo in cui necessita di essere assistito;
3. targa del veicolo assicurato.

La Centrale Operativa, per completare le operazioni di Assistenza, può chiedere all'assicurato ulteriore documentazione che dovrà essere spedita, in originale, a IMA Italia Assistance S.p.A. - Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto S. Giovanni (MI).

[Il diritto ad ottenere assistenza decade qualora l'assicurato non prenda contatto con la Centrale Operativa nel momento in cui si verifica il sinistro.](#)

Tuttavia, la Società, nei limiti previsti dalle singole prestazioni, rimborserà all'assicurato le spese da questi sostenute nei casi in cui:

- siano esplicitamente autorizzate dalla Centrale Operativa;
- siano conseguenti ad interventi disposti dalle Pubbliche Autorità;
- siano conseguenti ad interventi non direttamente richiesti dall'assicurato per cause di forza maggiore (ad esempio, per un suo infortunio)

I numeri da contattare sono i seguenti:

Numero verde **800.810.820**

oppure

+39 02.24128.285

per chiamate dall'Italia e dall'estero

oppure telefax

+39 02.24128.245

Art. 66 – 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. 66. – 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 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. 67. – 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. 68. – 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 all'alimentazione del veicolo, al sesso, all'età ed 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. 69. – Sostituzione del veicolo, del certificato di assicurazione, del contrassegno e della carta verde (se rilasciata)

In tutti i casi in cui il veicolo venga sostituito, si procederà all'eventuale conguaglio rispetto al premio pagato e non goduto.

Relativamente alla garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri, il certificato di assicurazione, il contrassegno e l'eventuale carta verde, sostituitivi 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. 70. – Trasferimento della proprietà del veicolo

Il trasferimento di proprietà del veicolo determina, a scelta irrevocabile dell'alienante, il trasferimento del rapporto assicurativo, salvo che l'alienante chieda che il rapporto, 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 rapporto assicurativo, emettendo un'appendice di sostituzione con il relativo conguaglio del premio.

Nel caso in cui l'alienante chieda la risoluzione del rapporto assicurativo, la Società provvederà al suo annullamento, emetterà un'appendice di esclusione del veicolo e restituirà la parte di premio netto pagato e non goduto, a partire dalla data di restituzione del certificato di assicurazione e del contrassegno e della carta verde.

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

Art. 71. – Cessazione di rischio del veicolo per distruzione o per esportazione definitiva all'estero

Nel caso di cessazione di rischio a causa di distruzione o esportazione definitiva del veicolo, **il contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società** fornendo la documentazione del Pubblico Registro Automobilistico attestante la restituzione della carta di circolazione, del certificato di proprietà e della targa di immatricolazione, ovvero attestazione di radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico.

Il contraente è altresì tenuto a riconsegnare alla Società il certificato, il contrassegno e la carta verde.

La Società emetterà un'appendice di esclusione del veicolo e restituirà la parte di premio netto corrisposta e non usfruita a far data dalla distruzione o esportazione definitiva all'estero del veicolo con restituzione del certificato di assicurazione, del contrassegno e della carta verde e previa deduzione, nel caso di incendio totale, del relativo premio.

Qualora il proprietario chieda che il rapporto assicurativo sia reso valido per un altro veicolo di sua proprietà o del coniuge in comunione dei beni, la Società emetterà un'appendice di sostituzione con il relativo conguaglio del premio.
Qualora il periodo di osservazione risulti concluso, la Società invia al contraente la relativa attestazione sullo stato del rischio.

Art. 72. – Cessazione di rischio per demolizione del veicolo

Nel caso di cessazione di rischio a causa di demolizione del veicolo, [il contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società](#) fornendo copia del relativo certificato rilasciato ai sensi di legge attestante l'avvenuta consegna del veicolo per la demolizione.

Il contraente è altresì tenuto a riconsegnare il certificato, il contrassegno e la carta verde.

La Società emetterà un'appendice di esclusione del veicolo e restituirà la parte di premio netto corrisposta e non usufruita dal momento della demolizione con restituzione del certificato di assicurazione, del contrassegno e della carta verde, previa deduzione, nel caso di incendio totale, del relativo premio.

Qualora il proprietario chieda che il rapporto assicurativo sia reso valido per un altro veicolo di sua proprietà o del coniuge in comunione dei beni, la Società emetterà un'appendice di sostituzione con il relativo conguaglio del premio.

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

Art. 73. – Risoluzione del rapporto assicurativo per il furto totale, rapina o appropriazione indebita del veicolo

In caso di furto totale, rapina o appropriazione indebita del veicolo il rapporto assicurativo 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.

Art. 74. – Sospensione in corso di contratto

Non è consentita la sospensione in corso di contratto.

Art. 75. – Operatività delle garanzie per i “veicoli storici”

Per tutte le sezioni previste nel presente contratto, l'assicurazione è operante a condizione che il veicolo storico, così come definito dall'art. 60 del Nuovo Codice della Strada:

- 1) sia adibito ad uso proprio;
- 2) sia usato per la partecipazione a gare non competitive, manifestazioni, sfilate, raduni ed incontri di collezionisti ed amatori;
- 3) sia condotto esclusivamente dal proprietario oppure da un componente del suo nucleo familiare come risultante dallo stato di famiglia, oppure dal titolare di un'autofficina di riparazioni o di una carrozzeria, oppure da persona regolarmente alle dipendenze di questi ultimi;
- 4) non sia utilizzato nell'esercizio di attività lavorative o professionali.

Pertanto, nel caso in cui non siano soddisfatte le condizioni di operatività del contratto, la Società eserciterà il diritto di rivalsa, ai sensi dell'art. 144, comma 2 della Legge, per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dal predetto articolo.

Art. 76. – Mutamento parziale della proprietà

Qualora vi sia un trasferimento della proprietà del veicolo che comporti il passaggio da una pluralità di intestatari ad uno soltanto di essi, sussiste in capo a quest'ultimo il diritto alla conservazione della classe di merito maturata.

Art. 77. – Conto vendita

Se il veicolo viene consegnato in conto vendita, il contraente, dietro presentazione di idonea documentazione probatoria, può chiedere che il relativo rapporto assicurativo 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 rapporto assicurativo 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 rapporto, la Società emetterà un'appendice di esclusione del veicolo e restituirà la parte di 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. 78. – 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. 79. – 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. 80. – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 81. – Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami in merito al contratto possono essere rivolti a:

IVASS - Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni
Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA

Art. 82. – Polizza amministrata a Libro Matricola

I veicoli da assicurare sono registrati in apposito Libro Matricola. All'emissione del contratto o al suo rinnovo, sono in garanzia i veicoli registrati a tale data.

Per i veicoli inclusi, esclusi o sostituiti nel corso della durata contrattuale, la garanzia decorre o cessa alle ore 24 del giorno della comunicazione (o a mezzo raccomandata, o telegramma, o fax, o telex o mail) con cui la variazione è resa nota alla Società.

Il premio è calcolato in ragione di 1/360° per ogni giorno di garanzia, sulla base dei premi annui, compreso l'eventuale aumento per frazionamento, convenuti al momento dell'emissione del contratto.

Le inclusioni, le esclusioni e le sostituzioni dei veicoli, sono ammesse in qualsiasi momento.

**Art. 83. – Polizza amministrata a regolazione premio
(operante solo se richiamata la clausola 23 nella scheda di polizza)**

Fermo quanto stabilito all'art. 82, la Società, in funzione delle variazioni dei veicoli oppure di variazioni di Condizioni di assicurazione intervenute durante il periodo di validità del contratto, effettua, ad ogni scadenza annuale, oppure ad ogni scadenza di rata, se convenuto nelle condizioni particolari di polizza, una regolazione dei premi.

I conguagli dei premi dovuti alla Società o da rimborsare al contraente (al netto del Contributo al Servizio Sanitario Nazionale e delle imposte), devono essere corrisposti entro trenta giorni dalla comunicazione della Società.

Calcolo dei premi

Ad ogni emissione o rinnovo di polizza, l'importo della quietanza di premio dovuto è pari alla somma dei premi calcolati per ogni singolo veicolo in garanzia a tale data, secondo il frazionamento convenuto (rata).

- Rata intermedia nel caso di regolazione annua:
 - la regolazione dei premi relativa alle variazioni intervenute durante il periodo assicurativo è effettuata alla scadenza annuale del contratto;
 - il premio delle quietanze delle rate intermedie è uguale a quello della rata iniziale, risultante all'emissione del contratto.
- Rata intermedia nel caso di regolazione al frazionamento:
 - la regolazione dei premi relativa alle variazioni intervenute durante il periodo assicurativo è effettuata ad ogni scadenza di rata;
 - il premio delle quietanze delle rate intermedie è pari alla somma dei premi di rata calcolati per ogni singolo veicolo in garanzia a tale data.

**Art. 84. – Polizza amministrata ad appendice di variazione
(operante solo se richiamata la clausola 44 nella scheda di polizza)**

Fermo quanto stabilito all'art. 82, la Società, in occasione di ogni inclusione, esclusione o sostituzione di veicolo, oppure ad ogni variazione delle Condizioni di assicurazione, provvede, al momento della variazione stessa, al perfezionamento del conguaglio risultante.

Nel caso di rimborso, il conguaglio è effettuato al netto del Contributo al Servizio Sanitario Nazionale e delle imposte.

Calcolo dei premi

Ad ogni emissione o rinnovo di polizza, l'importo della quietanza di premio dovuto è pari alla somma dei premi calcolati per ogni singolo veicolo in garanzia a tale data, secondo il frazionamento convenuto (rata).

- Rata intermedia:
 - l'importo della quietanza di rata intermedia è pari alla somma dei premi di rata calcolati per ogni singolo veicolo in garanzia a tale data.

**Art. 85. – Vincolo a favore dell'ente finanziatore o della società di Leasing
(operante solo se indicato il codice 78 nella scheda di polizza)**

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 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 liberatoria.

**Art. 86. – Vincolo
(operante solo se indicato il codice 80 nella scheda di polizza)**

È 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 (assicurazione)

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 reticenze 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, 1893, 1391, 1392.

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 (omissis).

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 (omissis).

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 condu-

cente, 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-tariffarie.
- 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