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

UnipolSai KMSICURI

AUTOBUS

Modello S09050A/KS2 – Ed. 01.07.2017

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

UnipolSai KMSICURI

AUTOBUS

Ed. 01.07.2017

1 NOTA INFORMATIVA

		PAGINE
A	**• INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**	2 di 17
1	- Informazioni generali	2 di 17
2	- Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società	2 di 17
B	**• INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**	3 di 17
3	- Garanzie offerte - Limitazioni ed esclusioni	3 di 17
4	- Soggetti esclusi dalla garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri	6 di 17
5	- Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio	6 di 17
6	- Aggravamento e diminuzione del rischio	7 di 17
7	- Premi	7 di 17
8	- Informativa in corso di contratto	7 di 17
9	- Attestazione sullo stato del rischio	7 di 17
10	- Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	8 di 17
11	- Regime fiscale	8 di 17
12	- Legislazione applicabile	8 di 17
C	**• INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**	8 di 17
13	- Procedura per il risarcimento del danno	8 di 17
14	- Incidenti stradali con controparti estere o con veicolo non assicurato o non identificato	9 di 17
15	- Accesso agli atti della Società	10 di 17
16	- Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo	10 di 17
17	- Reclami	10 di 17
18	- Perizia contrattuale	11 di 17
GLOSSARIO		13 di 17

2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

	PAGINE
A - Condizioni generali comuni	2 di 50
B - Condizioni particolari comuni	6 di 50
C - Sezione Responsabilità Civile Autoveicoli terrestri (R.C.A.)	7 di 50
D - Condizioni particolari della sezione Responsabilità Civile Autoveicoli terrestri (R.C.A.)	11 di 50
E - Sezione Formule tariffarie della garanzia Responsabilità Civile Autoveicoli terrestri (R.C.A.)	12 di 50

2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

	PAGINE
F - Sezione Corpi veicoli terrestri	15 di 50
F.1 • Incendio	15 di 50
F.2 • Furto e rapina	15 di 50
F.3 • Fenomeni naturali	16 di 50
F.4 • Eventi socio-politici	16 di 50
F.5 • Kasko	17 di 50
F.6 • Garanzie accessorie	18 di 50
F.7 • Cristalli	21 di 50
F.8 • Sinistri: incendio, furto e rapina, fenomeni naturali, eventi socio-politici, kasko, garanzie accessorie, cristalli	22 di 50
F.9 • Adeguamento del valore assicurato e del premio	25 di 50
G - Sezione Infortuni del conducente	26 di 50
H - Sezione Tutela legale	33 di 50
I - Sezione Ritiro patente	38 di 50
Riferimenti di legge	40 di 50
• Codice Civile	40 di 50
• Codice Penale	43 di 50
• Decreto Legislativo n. 209/05 Codice delle Assicurazioni Private	43 di 50
• Regolamento IVASS N. 9 del 19 Maggio 2015	49 di 50

3 INFORMATIVA PRIVACY

	PAGINE
Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti	2 di 4

1 NOTA INFORMATIVA

1 NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione per la responsabilità civile per la circolazione degli autobus, rimorchi, nonché per altre garanzie, denominato "UnipolSai KMSICURI" (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.**

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

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del contrante e dell'assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "***Avvertenze***" sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota informativa si rinvia al al link: http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx.
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle 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: 051.7096584, 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 2015 il patrimonio netto della So-

cietà è pari ad € 5.561.726.646,53 con capitale sociale pari ad € 2.031.445.959,93 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.973.947.985,60. 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 1,96.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO.

3. Garanzie offerte - Limitazioni ed esclusioni.

a - Responsabilità civile autoveicoli terrestri.

Sono previste le formule tariffarie "Fissa" e "Franchigia fissa ed assoluta".

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

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 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 agli artt. C.1 e C.5 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

Si rinvia all'art. A.5 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

Si rinvia agli artt. A.4, C.3, C.4, D.1 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. C.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: € 10.000.000,00;
- massimale per danni a cose: € 1.000.000,00.

Il sinistro ha determinato i seguenti danni:

- danni a persone € 2.000.000,00;
- danni a cose € 1.100.000,00.

Il risarcimento complessivo sarà di € 3.000.000,00 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 della franchigia fissa ed assoluta 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: € 10.000.000,00;
- massimale per danni a cose: € 1.000.000,00.

La franchigia fissa ed assoluta prevista dalla formula tariffaria è di € 500,00.

Il sinistro ha determinato un danno a cose di €800,00.
Per il danneggiato il risarcimento complessivo sarà di € 800,00, l'assicurato dovrà corrispondere alla Società € 500,00.

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: € 11.000.000,00;
- massimale per danni a persone: € 10.000.000,00;
- massimale per danni a cose: € 1.000.000,00.

Il sinistro ha determinato i seguenti danni:
- danni a persone € 10.500.000,00;
- danni a cose € 300.000,00.

Il risarcimento complessivo sarà di € 10.800.000,00.
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**: copre i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di incendio, esplosione, scoppio del serbatoio o dell'impianto di alimentazione, anche se causati da dolo di terzi, fulmine.
Si rinvia all'art. F.1 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.
Si rinvia all'art. F.2 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.3 **Fenomeni naturali**: copre i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di inondazione, allagamento, alluvione, mareggiata, grandine, pressione della neve, caduta di ghiaccio, frana, smottamento del terreno, valanga, slavina, caduta di alberi o sassi; di bufera, tromba d'aria, uragano e cose da essi trasportate; di eruzione vulcanica, terremoto, maremoto.
Si rinvia all'art. F.3 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.4 **Eventi socio-politici**: copre, a condizione che il veicolo sia riparato e solo se le spese di riparazione sono comprovate dalla relativa documentazione fiscale, i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di disordini, scioperi, tumulti, sommosse, terrorismo, sabotaggio e atti di vandalismo.
Si rinvia all'art. F.4 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.5 **Kasko**: copre i danni materiali e diretti subiti dal veicolo durante la circolazione in aree pubbliche o private a seguito di collisione con altri veicoli, urto contro animali 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. F.5 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.6 **Garanzie accessorie**: copre le spese sostenute e comprovate da documentazione fiscale, a seguito del verificarsi di uno degli eventi previsti nella specifica sezione delle Condizioni di assicurazione quali, a titolo esemplificativo, 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; sostituzione delle serrature del veicolo a seguito di smarrimento o sottrazione delle chiavi; custodia del veicolo, nell'attesa di ottenere lo svincolo, se è sequestrato con provvedimento dell'autorità adottato in conseguenza diretta ed esclusiva di incidente da circolazione.
Si rinvia all'art. F.6 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.7 **Cristalli**: copre le spese sostenute e comprovate da documentazione fiscale per la sostituzione o la riparazione dei cristalli delimitanti l'abitacolo del veicolo, a seguito di danneggiamento o rottura conseguente a cause accidentali, fatto di terzi, fenomeni naturali.
Si rinvia all'art. F.7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.8 **Infortuni del conducente**: 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, spostarlo dal flusso del traffico oppure reinserirlo nel flusso medesimo e in occasione della salita e discesa dal veicolo stesso.
Si rinvia agli artt. G.1 e G.2 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.9 **Tutela legale**: copre il rimborso delle spese legali, compresi i relativi oneri, anche 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. H.1 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio;

b.10 **Ritiro patente**: copre, nei limiti pattuti e alle condizioni previste nelle Condizioni di assicurazione, 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 agli articoli I.1 e I.2 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 artt. A.4, A.5, F.1, F.2, F.3, F.4, F.5, F.6, F.7, G.3, H.2, H.8 e I.3 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 F.7, G.5, H.1, H.8 e I.2 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.

Indennizzo: € 50.000,00.

Assicurazione parziale: nell'assicurazione 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. F.8.3 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: il contratto non prevede il tacito rinnovo ed il contraente, ad ogni scadenza annuale, potrà decidere se rinnovarlo o meno senza dare alcuna comunicazione preventiva. 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. A.2 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 artt. C.1, C.2 e C.5 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Su richiesta del contraente e con il pagamento di un'integrazione di premio è, inoltre, prevista la possibilità di estendere ulteriormente la copertura assicurativa. A tal proposito, per gli aspetti di dettaglio, si rinvia agli artt. D.1, D2 e F. 6 delle Condizioni di assicurazione.

4. Soggetti esclusi dalla garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri.

Non hanno diritto al risarcimento del danno i soggetti indicati all'art. C.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 inesatte o reticenti del contraente o dell'assicurato sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione.

Si rinvia all'art. A.6 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. A.6 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
Qui di seguito si illustra un'ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio.
Esempio di variazione del rischio per le garanzie R.C.A. e Furto e rapina
Successivamente alla stipula del contratto l'assicurato cambia la propria residenza, trasferendola in un'altra città. Tale circostanza determina una variazione del rischio che deve essere tempestivamente comunicata alla Società o all'Agenzia poiché, se la variazione di residenza determina un aggravamento del rischio, in caso di sinistro, la Società ha la facoltà:
- per la garanzia Furto e rapina di ridurre l'indennizzo in proporzione all'aumento del premio che avrebbe avuto diritto di esigere se le fosse stata comunicata la variazione;
- per la garanzia R.C.A. di esercitare il diritto di rivalsa verso il contraente e/o l'assicurato per quanto abbia dovuto pagare ai terzi danneggiati, nella stessa proporzione sopra indicata.

7. Premi.
Il pagamento del premio, salvo diverso accordo tra le parti, deve essere eseguito presso l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto o alla Società tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.
Si rinvia all'art. A.4 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
Il premio per la garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri viene determinato sulla base dei parametri di personalizzazione previsti dalla tariffa vigente della Società ed è comprensivo delle provvigioni riconosciute dalla Società all'intermediario.
Il premio può essere frazionato e gli oneri aggiuntivi sono del:
- 2% per il frazionamento semestrale;
- 2,5% per il frazionamento quadrimestrale.

Avvertenza: il contraente ha facoltà di ottenere la restituzione del premio netto pagato e non goduto relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato in caso di:
- demolizione, esportazione definitiva all'estero, definitiva cessazione della circolazione del veicolo. Nel caso di incendio totale non è prevista la restituzione del premio relativo alla garanzia Incendio.
  Si rinvia all'art. A.9 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, il cui rimborso è previsto solo se la cessazione del rischio è stata causata da appropriazione indebita.
  Si rinvia all'art. A.12 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio;
- trasferimento della proprietà del veicolo con risoluzione del contratto.
  Si rinvia all'art. A.8 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio;
- sospensione in corso di contratto, qualora il contraente non abbia richiesto la riattivazione entro i limiti previsti dal contratto.
  Si rinvia all'art. A.10 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: per le garanzie diverse dalla R.C.A., sono previsti degli sconti sui premi applicati:
1. dalla Società qualora il contratto sia emesso con applicazione delle condizioni previste in una convenzione;
2. dall'Intermediario, qualora decida di effettuare un'ulteriore personalizzazione del rischio applicando un eventuale margine di flessibilità tariffaria riconosciutogli dalla Società.

8. Informativa in corso di contratto (garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri).
La Società trasmette al contraente almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto, una comunicazione scritta riportante l'informativa prevista dalle disposizioni vigenti in merito alla data di scadenza del contratto.

9. Attestazione sullo stato del rischio (garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri).
Ai sensi del Regolamento IVASS n. 9/2015 all'in-

terno dell'Area Riservata è disponibile per il contraente e per gli altri aventi diritto - almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale - l'attestato di rischio relativo alla copertura assicurativa RC Auto ove presente nel contratto; in particolare per il contraente tale documento viene messo a disposizione nell'Area Riservata di Home Insurance. In aggiunta a questa modalità il contraente, e gli altri aventi diritto se differenti, possono richiedere la consegna dell'attestato di rischio anche tramite posta elettronica, che avverrà entro 15 giorni dal pervenimento della richiesta, facendone richiesta a www.unipolsai.it/servizioclienti.
In caso di cessazione del rischio assicurato, sospensione o mancato rinnovo del contratto di assicurazione per mancato utilizzo del veicolo, l'attestato sullo stato del rischio conserva validità per un periodo di cinque anni a decorrere dalla scadenza del contratto al quale l'attestato si riferisce.

10. 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 artt. C.7, F.8.1, G.4 e I.4 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

12. Legislazione applicabile
Al contratto sarà applicata la legge italiana.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI.

13. 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, si applica la "procedura di risarcimento diretto" e la richiesta di risarcimento dei danni subiti dal veicolo assicurato e/o per le lesioni di lieve entità (postumi di lesioni non superiori al 9%) del conducente, dovrà essere inoltrata direttamente alla Società che provvederà, per conto della compagnia del responsabile a risarcire direttamente all'assicurato i danni subiti.
La "procedura di risarcimento diretto" è operativa a condizione che:
- si tratti di collisione che coinvolge due soli veicoli a motore identificati, immatricolati in Italia (o nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano) ed assicurati

per la Responsabilità Civile Auto;
- dalla collisione siano derivati danni ai veicoli e alle cose o lesioni di lieve entità ai loro conducenti.
- le imprese coinvolte nel sinistro siano aderenti alla Convenzione CARD.

La "procedura di risarcimento diretto" non è esercitabile per i sinistri accaduti:
- dalla data di messa in liquidazione coatta amministrativa di un'impresa aderente alla Convenzione CARD;
- dalla data di operatività della revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto dell'impresa;
- dalla data di operatività del recesso dalla Convenzione CARD da parte di imprese che operano in regime di l.p.s. (libera prestazione di servizi).

Per le procedure liquidative, si rinvia:
- all'art. 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. C.8 delle Condizioni di assicurazione, nei casi di applicabilità della procedura di risarcimento diretto;
- all'art. 148 della Legge e all'art. C.8 delle Condizioni di assicurazione, in caso di inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto;
- all'art. 141 della Legge e all'art. C.8 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 deve 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 o per i veicoli per i quali la procedura del risarcimento diretto non è applicabile:
- **per i danni alle cose:**
  a) 60 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento danni, inoltrata con raccomandata A. R.;
  b) 30 giorni se alla richiesta di risarcimento danni inoltrata con raccomandata A. R., viene allegato il "modulo blu" compilato in ogni sua parte e firmato da entrambi i conducenti.
- **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. C.8 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

14. 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.

15. 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 é 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.

16. 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 Infortuni del conducente l'assicurato o, in caso di morte, gli aventi diritto all'indennizzo devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.
L'ammontare del danno è determinato previo accordo tra la Società e l'assicurato.
In caso di mancato accordo, solo per le garanzie prestate nelle sezioni F, e G 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.

Infortuni del conducente
Ai fini della denuncia il momento di insorgenza del sinistro è il giorno dell'infortunio.
Si rinvia agli artt. F.8.1, F.8.2, G.4, G.5 e I.5 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative.
Avvertenza: la gestione dei sinistri relativi alla garanzia Tutela legale è affidata ad ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59 – 37135 Verona.
Si rinvia agli articoli H.4 e H.5 – delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

17. Reclami
Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti
Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)
Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it

oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it
I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.
Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.
I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.
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 del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.
I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:
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 ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.
Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); in caso di controversie in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti il ricorso alla procedura di negoziazione assistita è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.
- procedura di conciliazione paritetica, per controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000,00 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet della Società www.unipolsai.it;
- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di assicurazione.

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

Il contratto prevede, per le garanzie prestate nelle sezioni F, e G 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.

Per la garanzia Tutela Legale, 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 ad un arbitro che decide secondo equità.

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

GLOSSARIO

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

- **Abitazione:** residenza anagrafica dell'assicurato.
- **Accessori aggiuntivi non di serie:** dotazioni non di serie stabilmente fissate al veicolo fornite dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino, oppure da parte di ditte specializzate, contestualmente o successivamente all'acquisto, compresi gli accessori fono-audiovisivi.
- **Accessori di serie:** installazioni stabilmente fissate al veicolo costituenti la sua normale dotazione, senza supplemento al prezzo base di listino, compresi gli accessori fono-audiovisivi.
- **Accessori fono-audiovisivi:** radio, radiotelefono, lettore compact disc, lettore dvd, navigatore satellitare, mangianastri, registratore, televisore ed altre apparecchiature analoghe, tutti stabilmente fissati al veicolo, comprese le autoradio estraibili montate con sistema di blocco elettrico o elettromagnetico o meccanico.
- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Appropriazione indebita:** appropriazione della cosa assicurata del legittimo proprietario della quale l'autore del reato, perpetrato al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri, è già in possesso.
- **Assicurato:** persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto; per le altre garanzie, è la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** contratto di assicurazione, come definito dall'art. 1882 del codice civile, e/o la garanzia prestata con il contratto.
- **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.
- **Assicurazione "a primo rischio assoluto":** forma di assicurazione che assicura una determinata somma senza che questa abbia relazione con il valore reale del veicolo e degli accessori aggiuntivi non di serie, se assicurati. Non è applicabile la regola proporzionale.
- **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 elettronico 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.
- **Avente diritto:** la persona fisica o giuridica che ha diritto alla consegna dell'attestazione (contraente, ovvero, qualora diverso, il proprietario del veicolo, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio, il locatario nel caso di locazione finanziaria).
- **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.

- **Banca Dati:** la banca dati elettronica che le imprese hanno l'obbligo di alimentare con le informazioni e i dati necessari ad attestare lo stato del rischio.

- **Card:** Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto.

- **Carta verde:** certificato internazionale di assicurazione relativo alla circolazione del veicolo negli Stati esteri per i quali è rilasciata.

- **Contraente:** persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.

- **Contratto di leasing:** contratto di locazione finanziaria in cui il locatore concede in godimento il veicolo contro il corrispettivo di un canone periodico.

- **Danni indiretti:** danni non inerenti la materialità della cosa assicurata.

- **Danni materiali e diretti:** danni inerenti la materialità della cosa assicurata, che derivano dall'azione diretta dell'evento garantito.

- **Danno di natura contrattuale (per la garanzia Tutela legale):** danno dovuto ad un inadempimento o violazione di un'obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.

- **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:** condizione di alterazione conseguente all'uso di bevande alcoliche, come previsto dall'art. 186 del Nuovo codice della strada. Per la garanzia Infortuni del conducente è la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolico superiore a 0,8 grammi/litro.

- **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.

- **Fattori di rischio (per la garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri):** elementi presi in considerazione, sulla base delle dichiarazioni del contraente, per il calcolo del premio.

- **Famigliare:** persona iscritta nello stato di famiglia dell'assicurato.

- **Franchigia:** parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro e che può essere espressa in cifra fissa oppure in giorni.

- **Franchigia fissa ed assoluta (per la garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri):** parte del danno, determinata in valore assoluto, che rimane a carico dell'assicurato.

- **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.

- **Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope:** guida in stato di alterazione psicofisica conseguente all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, come previsto

dall'art.187 del Nuovo codice della strada.

- **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.

- **Invalidità 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:** Istituito 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.

- **Organismo di mediazione (per la garanzia Tutela Legale):** organismo pubblico o privato iscritto in un apposito Registro presso il Ministero della giustizia che si occupa di gestire le procedure di mediazione. I requisiti e le modalità di iscrizione sono disciplinati in uno specifico decreto ministeriale.

- **Periodo di osservazione:** periodo contrattuale rilevante ai fini della annotazione nell'attestazione sullo stato del rischio dei sinistri provocati.

- **Polizza:** documento che prova l'assicurazione.

- **Premio:** somma dovuta dal contraente alla Società.

- **Premio netto:** somma dovuta dal contraente alla Società al netto dell'imposta sulle assicurazioni e, per la garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri, del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.).

- **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.

- **Rescissione (per la garanzia Tutela legale):** azione esperita dal soggetto che ha concluso un contratto in condizioni di pericolo o di bisogno, per sciogliersi dallo stesso quando queste condizioni sono inique per la parte che ha concluso il contratto in stato di pericolo o hanno provocato delle notevoli sproporzioni tra prestazioni contrattuali, in caso di contratto concluso in stato di bisogno.

- **Responsabilità contrattuale (per la garanzia Tutela legale):** deriva dall'inadempimento o dall'inesatto adempimento di una obbligazione esistente tra le parti che hanno stipulato un contratto.

- **Ricovero:** degenza, documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in istituto di cura.

- **Rinnovo:** possibilità di rinnovare il rapporto assicurativo, quando il contratto sia 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.

- **Risoluzione (per la garanzia Tutela legale):** causa estintiva del contratto derivante da inadempimento, impossibilità sopravvenuta o eccessiva onerosità sopravvenuta della prestazione. I contraenti possono altresì inserire nel contratto una "clausola risolutiva espressa" con la quale convengono che il contratto si risolva di diritto, a richiesta della parte che vi ha interesse, nel caso in cui una determinata obbligazione non sia adempiuta secondo le modalità descritte.

- **Rivalsa:** diritto che ha la Società di recuperare, nei confronti del contraente o degli assicurati, le somme che abbia dovuto pagare a terzi, in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni derivanti dal contratto o di clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno.

- **Scoperto:** parte del danno indennizzabile a termini di polizza, espressa in misura percentuale sull'ammontare del danno stesso, che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro.

- **Scoppio:** repentino dirompersi del serbatoio o dell'impianto di alimentazione del veicolo per eccesso di pressione non dovuto ad esplosione.

- **Sforzo:** impiego di energie muscolari, concen-

trate nel tempo, messe in atto dall'assicurato – anche volontariamente – che esorbitano per intensità dalle proprie ordinarie abitudini di vita e di lavoro.

- **Sinistro/Caso assicurativo:** verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Per la garanzia Tutela legale, verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia - 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:** UnipolSai Assicurazioni S.p.A..

- **Stato di calamità naturale (per la garanzia Tutela legale):** situazione conseguente al verificarsi di eventi naturali calamitosi di carattere eccezionale che causano ingenti danni alle attività produttive dei settori dell'industria, del commercio, dell'artigianato e dell'agricoltura. Lo stato di calamità naturale viene richiesto dall'ente pubblico territoriale competente (Comune, Provincia, Regione) e poi riconosciuto con decreto ministeriale.

- **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** veicolo o rimorchio identificato 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 non stabilmente installate sul veicolo e strumentali all'attività svolta.

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

Ed. 01/07/2017

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Laterza

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - 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

2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

A.1 – "Tagliacarta"

La Società si impegna a ridurre l'impatto della propria attività sull'ambiente, limitando l'utilizzo dei documenti cartacei.
Con l'adesione alla condizione "Tagliacarta", il contraente contribuisce alla salvaguardia dell'ambiente accettando di ricevere, tramite il suo indirizzo di posta elettronica, la trasmissione di comunicazioni contrattuali, acquisibili su supporto durevole.
Alla stipula del contratto, pertanto, il contraente fornisce alla Società il suo indirizzo e-mail accettando espressamente di ricevervi le comunicazioni contrattuali e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dello stesso.
La Società per ogni nuovo contratto che preveda l'adesione alla condizione "Tagliacarta", si impegna a destinare un euro per la realizzazione di progetti che prevedono la piantumazione di aree verdi urbane sul territorio italiano e a mettere a disposizione del contraente le relative informazioni tramite i siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it e presso ogni Agenzia della Società.

A.2 - Durata del contratto

Il contratto ha durata di un anno, o, su richiesta dell'assicurato, di un anno più frazione, si risolve automaticamente alla sua scadenza e non può essere tacitamente rinnovato.
Nel caso di durata di un anno più frazione, la frazione di un anno costituisce periodo assicurativo iniziale, alla scadenza del quale la tariffa che verrà applicata sarà quella in vigore a tale momento.
Alla scadenza del contratto, se il contraente decide di non rinnovarlo, la Società, per consentirgli di stipularne uno nuovo con altra Impresa, manterrà comunque operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza stessa.

A.3 – Applicazioni del premio e delle Condizioni di polizza

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

A.4 – Pagamento del premio

Il premio, o la prima rata di premio, deve essere pagato alla consegna della polizza.
Le eventuali rate successive devono essere pagate alle scadenze pattuite contro il rilascio di quietanze che dovranno indicare la data di pagamento e la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.
In quest'ultimo caso trova applicazione l'art. 1901 comma 2 del codice civile e 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 del premio successive
Il pagamento, salvo diverso accordo tra le parti, deve essere eseguito presso l'Agenzia a cui è assegnato il contratto, la quale è autorizzata a rilasciare il certificato di assicurazione e la carta verde previsti dalle disposizioni in vigore.

Il pagamento del premio può essere effettuato dal contraente tramite:

- assegni bancari, postali o circolari intestati all'Agenzia nella sua specifica qualità oppure alla Società;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico che abbiano quale beneficiario l'Agenzia nella sua specifica qualità oppure alla Società;
- denaro contante, nei limiti e con le modalità

previsti dalla normativa antiriciclaggio.
Il pagamento del premio con assegno viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del titolo.
È fatto salvo, qualora l'assegno non venga pagato, il disposto dell'art. 1901 del codice civile che disciplina il caso di mancato pagamento del premio.

A.5 – Estensione territoriale
L'assicurazione 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 dell'Andorra, della Bosnia-Erzegovina, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia, del Principato di Monaco, della Russia, della Serbia e della Svizzera.
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 il certificato internazionale di assicurazione.
L'assicurazione 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.
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.

A.6 – 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.
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 (ad esempio: alimentazione del veicolo, luogo di residenza del proprietario del veicolo o del locatario in caso di leasing, appartenenza ad un ente convenzionato con la Società) o in caso di mancata comunicazione di ogni variazione che comporti aggravamento dello stesso rischio, si applicheranno rispettivamente gli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del codice civile.
Per la garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri (R.C.A.), la Società eserciterà il diritto di rivalsa verso il contraente e/o verso l'assicurato per quanto abbia pagato al terzo danneggiato nella stessa proporzione esistente tra il premio pagato ed il premio che la Società avrebbe avuto il diritto di esigere se fossero stati noti i reali fattori di rischio.

A.7 – Sostituzione del contratto, del certificato di assicurazione e della carta verde
In tutti i casi in cui il contratto venga sostituito, si procederà all'eventuale conguaglio rispetto al premio pagato e non goduto della polizza sostituita.
Relativamente alla garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri (R.C.A.), il certificato di assicurazione e la carta verde, se rilasciata, sostitutivi verranno riconsegnati previa restituzione dei precedenti documenti.
La Società, su richiesta del contraente, rilascia un duplicato del certificato di assicurazione e della carta verde nel caso in cui essi si siano deteriorati, siano stati sottratti, smarriti o distrutti.
Nel caso di deterioramento, il contraente deve restituire alla Società il certificato di assicurazione e la carta verde deteriorati.
Nel caso di sottrazione il contraente deve fornire alla Società la prova di avere denunciato il fatto alle competenti autorità.
Nel caso di smarrimento o distruzione, il contraente, in alternativa a quanto sopra, potrà fornire una sua dichiarazione circa l'evento accaduto.

A.8 – Trasferimento della proprietà del veicolo

Il trasferimento di proprietà del veicolo determina, a scelta irrevocabile dell'alienante, la cessione del contratto di assicurazione, salvo che l'alienante chieda che il contratto, stipulato per il veicolo alienato, sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà o del coniuge in comunione dei beni.

In tal caso l'alienante è tenuto a darne comunicazione alla Società, la quale, previa restituzione del certificato di assicurazione e della carta verde relativi al veicolo alienato, procederà per il nuovo veicolo all'emissione di un nuovo contratto, in sostituzione di quello in essere, previo eventuale conguaglio del premio.

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

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

Non sono ammesse sospensioni del contratto successivamente alla sua cessione.

Il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza.

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

Per l'assicurazione dello stesso veicolo il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto.

La Società non rilascerà l'attestazione sullo stato del rischio.

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

Qualora il periodo di osservazione risulti concluso, la Società consegna telematicamente al contraente e, se persona diversa, all'avente diritto, la relativa attestazione sullo stato del rischio.

• Conto vendita

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

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

• 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.

• Trasferimento della proprietà tra coniugi

Nel caso di trasferimento di proprietà di un veicolo tra coniugi in comunione dei beni, viene mantenuta la classe di merito già maturata sul veicolo.

A.9 - Cessazione del rischio per demolizione, esportazione definitiva all'estero

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

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

Nel caso di cessazione del rischio a causa di esportazione definitiva del veicolo, il contra-

ente, invece, deve fornire alla Società la documentazione del Pubblico Registro Automobilistico attestante la restituzione del certificato di proprietà, della carta di circolazione e della targa di immatricolazione.
In tutti i casi, il contratto si risolve e la Società, previa restituzione del certificato di assicurazione e della carta verde, rimborsa la parte di premio netto pagato e non goduto, ad eccezione del premio relativo alla garanzia Incendio nel caso di incendio totale, e ciò dalla data di demolizione del veicolo o di esportazione definitiva all'estero risultante dalla documentazione indicata sopra.
Qualora il contraente chieda che il contratto sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà o del coniuge in comunione dei beni, la Società procederà all'emissione di un nuovo contratto in sostituzione di quello in essere con il relativo conguaglio del premio; se il periodo di osservazione risulta concluso, la Società consegna telematicamente al contraente e, se persona diversa, all'avente diritto, la relativa attestazione sullo stato del rischio.
Nel caso di demolizione o di esportazione definitiva all'estero del veicolo successiva alla sospensione del contratto, la Società restituirà la parte di premio netto corrisposta e non usufruita dalla data di sospensione.

A.10 - Sospensione in corso di contratto
Qualora il contraente intenda sospendere la garanzia in corso di contratto, è tenuto a darne comunicazione alla Società restituendo il certificato di assicurazione e la carta verde.
La sospensione decorre dalla data di restituzione del certificato di assicurazione e della carta verde e, all'atto della sospensione, la Società rilascerà un'appendice che deve essere sottoscritta dal contraente.
Il periodo di osservazione rimane sospeso per tutta la durata della sospensione della garanzia e riprende a decorrere dal momento della riattivazione della stessa, eccetto il caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a 60 giorni.
Decorsi 18 mesi dalla sospensione, senza che il contraente abbia richiesto la riattivazione della garanzia, il contratto si estinguerà e la Società provvederà alla restituzione del premio netto pagato e non goduto.
Non è consentita la sospensione del contratto nei seguenti casi:
- contratti di durata inferiore a 1 anno;
- contratti ceduti;
- furto totale, rapina o appropriazione indebita del veicolo.

A.11 - Riattivazione del contratto sospeso
Qualora il contraente intenda riattivare un contratto sospeso e non siano trascorsi oltre 18 mesi dalla sospensione, la riattivazione del contratto deve essere fatta secondo i seguenti criteri:
- emissione di una nuova polizza in sostituzione del contratto sospeso;
- proroga della scadenza annua per un periodo pari a quello della sospensione;
- mantenimento dello stesso proprietario, del coniuge in comunione dei beni del locatario, e della formula tariffaria;
- applicazione della tariffa in corso all'atto della riattivazione per la determinazione del premio;
- imputazione, a favore del contraente, del premio pagato e non goduto sul contratto sospeso.

Nel caso in cui la tariffa in vigore all'atto della riattivazione non preveda la stessa formula tariffaria del contratto sospeso, si procederà alla riattivazione applicando al nuovo contratto, a scelta del contraente, una tra le formule tariffarie previste dalla tariffa in corso.
Nel caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a 60 giorni, non si procede alla proroga della scadenza né al conguaglio del premio pagato e non goduto relativo al periodo della sospensione.

A.12 - Risoluzione del contratto per furto totale, rapina o appropriazione indebita del veicolo.
In caso di furto totale, rapina o appropriazione indebita del veicolo il contratto è risolto automaticamente per cessazione del rischio a decorrere dalle ore 24 del giorno della denuncia di tali eventi presentata alle autorità competenti (art. 122, comma 3° della Legge).

I danni causati dalla circolazione del veicolo, da quel momento in poi, sono risarciti dal Fondo di garanzia per le vittime della strada (art. 283 della Legge).
Il contraente ha diritto al rimborso della relativa parte del premio netto pagato e non goduto, previa tempestiva presentazione alla Società di copia della denuncia alle autorità.
Quanto al premio non goduto relativo alla garanzia Furto e rapina, il rimborso sarà effettuato solo se la cessazione del rischio è stata causata da appropriazione indebita.
A seguito di furto totale, rapina o appropriazione indebita del veicolo non sono ammesse né la sospensione in corso di contratto di cui all'art. A.10 – Sospensione in corso di contratto, né la sostituzione del contratto.

A.13 – 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.

A.14 - Oneri a carico del contraente
Le imposte e tutti gli altri oneri, relativi all'assicurazione, presenti e futuri, e stabiliti per legge, sono a carico del contraente, anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

A.15 – Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana e dei regolamenti vigenti.

B CONDIZIONI PARTICOLARI COMUNI

B.1 – Vincolo a favore dell'ente finanziatore o della società di leasing
(valida solo se espressamente richiamata sulla Scheda di polizza)
La Società si obbliga, in caso di vincolo a favore dell'ente finanziatore o della società di leasing indicata sulla Scheda di 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 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 e rapina, Eventi socio-politici, Fenomeni naturali, Kasko, l'indennizzo da liquidarsi ai sensi di polizza verrà, a norma dell'art.1891 – 2° comma del codice civile, corrisposto all'ente o alla società vincolataria, e di conseguenza, da essa verrà sottoscritta la relativa quietanza.

B.2 – Vincolo
(valida solo se espressamente richiamata sulla Scheda di polizza)
È operante il testo di vincolo allegato alla Scheda di polizza.

C SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE AUTOVEICOLI TERRESTRI (R.C.A.)

C.1 – Rischio assicurato

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

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.

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, esclusi comunque i danni alle persone occupanti il rimorchio.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile:

- per i danni causati dalla circolazione del veicolo in aree private;
- per i danni causati dal rimorchio purché sia in circolazione, destinato al trasporto di bagagli, attrezzi e simili e sia agganciato al veicolo trainante assicurato sulla Scheda di polizza.

C.2 – Estensioni

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

a) del conducente, del contraente e, se persona diversa, del proprietario del veicolo, 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 trasportate e da coloro che prendono parte alle suddette operazioni;
b) del conducente, del contraente e, se persona diversa, del proprietario del veicolo, nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, per i danni involontariamente cagionati dalla circolazione del veicolo assicurato agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per la loro naturale destinazione, siano portati con se dai terzi trasportati.
   Sono esclusi i danni derivanti da incendio, furto, smarrimento, perdita, danneggiamento o distruzione di denaro, preziosi, titoli, bauli, valigie, colli e loro contenuto.

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

C.3 – Esclusioni e rivalsa

C.3.1 - Esclusioni.

L'assicurazione non è operante:

a. se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
b. nel caso di veicolo adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore oppure se le esercitazioni di guida non avvengono ai sensi della legge vigente;
c. nel caso di veicolo con targa prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti (vedi D.p.r. n. 474 del 24.11.2001 sulla circolazione di prova dei

veicoli) che disciplinano l'utilizzo della targa prova;

d. nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, se non sono rispettate le disposizioni di legge in materia, se il noleggio è effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non è guidato dal proprietario, da un suo dipendente o da un collaboratore anche occasionale;
e. nel caso di danni alla persona causati ai trasportati, se il trasporto è vietato o abusivo o, comunque, non conforme alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia;
f. nel caso di 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;
g. nel caso di danni causati dalla circolazione del veicolo all'interno delle aree aeroportuali;
h. 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 Nuovo codice della strada, relativo Regolamento e successive modifiche. Tuttavia, nel caso di veicolo guidato da persona occasionalmente in stato di ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, la Società, solamente per il primo sinistro e per ciascuna annualità assicurativa, sempreché il conducente non sia affetto da etilismo cronico o da tossicodipendenza certificata, limiterà l'azione di rivalsa al 10% del danno con il massimo di € 500,00. Per eventuali sinistri successivi verificatisi nel corso della medesima annualità assicurativa, a condizione che il conducente sia lo stesso, si eserciterà il diritto di rivalsa per l'intero esborso.

C.3.2 - Rivalsa.

Nei casi elencati al punto C.3.1 - Esclusioni e in tutti gli altri casi in cui sia applicabile l'art. 144, comma 2°, della Legge, 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 del contraente e dell'assicurato che abbia omesso colposamente o dolosamente di adempiere all'obbligo di avviso di sinistro.

C.4 – Rinuncia e limitazioni al diritto di rivalsa

La Società, a parziale deroga dell'art. C.3 - Esclusioni e rivalsa, 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 rinnovarla. Qualora detta patente non venisse rinnovata dalle competenti autorità entro 120 giorni dalla data del sinistro, la Società sarà libera di esercitare il diritto di rivalsa per recuperare gli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rinnovo, salvo che ciò sia conseguenza esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente del veicolo in occasione del sinistro stesso;
b) nel caso in cui il veicolo sia guidato, al momento del sinistro, da persona che abbia superato l'esame di idoneità alla guida, ma sia in attesa del rilascio della patente. Qualora detta patente non venisse rilasciata dalle competenti autorità entro 120 giorni, la Società sarà libera di esercitare il diritto di rivalsa per recuperare gli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rilascio.

C.5 – Veicolo adibito a scuola guida

L'assicurazione copre anche la responsabilità dell'istruttore durante le esercitazioni.
Nei casi di responsabilità concorsuale, giudizialmente riconosciuta, la Società risarcirà anche i danni all'allievo conducente e all'istruttore nella misura determinata dai reciproci gradi di colpa.
Durante l'esame di guida l'esaminatore e l'istruttore sono considerati terzi; non è, invece, considerato terzo l'allievo che sia alla guida del veicolo per la relativa prova pratica.

C.6 – Soggetti esclusi dalla garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri (R.C.A.)

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 le disposizioni di cui al comma 1 del presente articolo e quella dell'articolo 122, comma 2, della Legge che estende la copertura assicurativa ai danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto, non sono inoltre considerati terzi e non hanno diritto ai benefici derivanti dai contratti di assicurazione obbligatoria, limitatamente ai danni alle cose:

a) il proprietario del veicolo, l'usufruttuario o l'acquirente con patto di riservato dominio di cui all'articolo 2054, terzo comma, del codice civile ed il locatario di cui 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).

C.7 – Denuncia di sinistro

Ai sensi dell'art. 1913 del codice civile e per la garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri, come previsto dall'art. 143 della Legge, il contraente o l'assicurato devono dare avviso del sinistro alla Società, utilizzando il modello di Constatazione amichevole di incidente – Denuncia di sinistro ("modulo blu"), immediatamente e comunque entro 3 giorni dal fatto, fornendole ogni notizia e documento utili.

A tale scopo potranno farsi assistere dall'Agenzia presso la quale hanno in corso il contratto o telefonare al numero verde 800 993 388 del Call Center Sinistri di Gruppo.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Qualora il sinistro sia stato aperto su denuncia di un terzo, al fine di ricordare al contraente e all'assicurato tale obbligo e di evitare un loro inadempimento colposo, la Società invierà una comunicazione al domicilio del contraente, sollecitandoli ad adempiere entro 5 giorni.

Qualora, nonostante il sollecito, il contraente o l'assicurato non adempiano nei termini, saranno responsabili di inadempimento doloso dell'obbligo di avviso ai sensi dell' art. 1915 del codice civile e conseguentemente:

- perderanno il diritto all'indennità e alla copertura assicurativa;
- saranno tenuti a risarcire alla Società, entro 15 giorni dalla documentata richiesta, tutti i danni provocati dal loro inadempimento, quali, ad esempio, quanto già corrisposto dalla Società a titolo di forfait alla compagnia del terzo tramite la Stanza di compensazione gestita da CONSAP S.p.A. (art. 13 del DPR 254/2006).

C.8 – Risarcimento del danno da circolazione

In caso di sinistro, il fatto deve essere denunciato utilizzando il modello di Constatazione amichevole di incidente – Denuncia di sinistro ("modulo blu"), compilato in ogni sua parte rispondendo alle domande previste e descrivendo nel modo più completo possibile la dinamica del sinistro.

La richiesta di risarcimento dei danni subiti è effettuata secondo le seguenti procedure:

a) Risarcimento dei danni alle cose

Nel caso di sinistri che abbiano causato danni alle cose, il danneggiato può ottenere dall'Impresa che assicura il responsabile del sinistro il risarcimento dei danni:

- in 60 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento danni, inoltrata con raccomandata A. R.;
- 30 giorni se alla richiesta di risarcimento danni inoltrata con raccomandata A. R., viene allegato il "modulo blu" compilato in ogni sua parte e firmato da entrambi i conducenti.

In entrambi i casi dovranno essere specifi-

cati data, ora e luogo nei quali sarà possibile prendere visione dei danni subiti dal veicolo danneggiato.

b) Risarcimento dei danni alla persona

Nel caso di sinistri che abbiano causato danni alla persona (lesioni o decesso) il danneggiato o i suoi aventi diritto possono ottenere dall'Impresa che assicura il responsabile del sinistro il risarcimento dei danni in 90 giorni se unitamente alla richiesta, inoltrata con raccomandata A.R., saranno allegati i documenti necessari per la valutazione del danno da parte dell'Impresa e se la richiesta riporterà gli elementi previsti dal "modulo blu".

In particolare dovranno essere inviati i dati relativi all'età, al codice fiscale, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, la dichiarazione di non aver diritto a prestazioni da parte degli assicuratori sociali, l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti o, in caso di decesso, lo stato di famiglia del defunto.

c) Risarcimento diretto

Come previsto dalla "procedura di risarcimento diretto" (di cui all'art. 149 della Legge e al Regolamento emanato con D.P.R. N. 254/06), per i sinistri nei quali l'assicurato ritiene che la responsabilità sia totalmente o parzialmente a carico dell'altro conducente coinvolto, la richiesta di risarcimento, dei danni subiti dal veicolo assicurato e/o per le lesioni di lieve entità (postumi di lesioni non superiori al 9%) del conducente, dovrà essere inoltrata direttamente alla Società anziché all'Impresa del responsabile.

La "procedura di risarcimento diretto" è operativa a condizione che:

- si tratti di collisione che coinvolge due soli veicoli a motore identificati, immatricolati in Italia (o nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano) ed assicurati per la Responsabilità Civile Auto;
- dalla collisione siano derivati danni ai veicoli e alle cose o lesioni di lieve entità ai loro conducenti.
- le imprese coinvolte nel sinistro siano aderenti alla Convenzione CARD.

La "procedura di risarcimento diretto" non è esercitabile per i sinistri accaduti:

- dalla data di messa in liquidazione coatta amministrativa di un'impresa aderente alla Convenzione CARD;
- dalla data di operatività della revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto dell'impresa;
- dalla data di operatività del recesso dalla Convenzione CARD da parte di imprese che operano in regime di l.p.s. (libera prestazione di servizi).

La richiesta deve essere inoltrata dal danneggiato mediante lettera raccomandata A.R. a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. o con consegna a mano all'Agenzia che ha stipulato il contratto. La stessa richiesta può essere inoltrata al numero di fax 800 030 357 e può essere anticipata telefonicamente al numero verde 800 993 388 del Call Center Sinistri di Gruppo. È esclusa la forma di presentazione della richiesta di risarcimento in via telematica.

Fermo restando i termini previsti ai precedenti punti a) e b), la richiesta deve contenere:

- per i danni al veicolo ed alle cose i seguenti elementi:
  a) i nomi degli assicurati;
  b) le targhe dei due veicoli coinvolti;
  c) la denominazione delle rispettive imprese;
  d) la descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro;
  e) le generalità di eventuali testimoni;
  f) l'indicazione dell'eventuale intervento degli organi di polizia;
  g) 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:
  a) l'età, l'attività e il reddito del danneggiato;
  b) l'entità delle lesioni subite;

c) la dichiarazione di cui all'art. 142 della Legge circa la spettanza o meno di prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie;
d) l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti;
e) l'eventuale consulenza medico legale di parte corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista.

In tutti i casi la Società, anche tramite la sua rete agenziale, fornirà ogni utile assistenza informativa e tecnica e, in particolare, le informazioni per la compilazione della richiesta danni, per il controllo dei dati essenziali, per la sua eventuale integrazione e la precisazione dei criteri di responsabilità.

Qualora sussistano i requisiti previsti, la Società provvederà, per conto della compagnia del responsabile, a risarcire direttamente all'assicurato i danni subiti. Qualora al sinistro non sia applicabile la "procedura di risarcimento diretto" la Società provvederà, entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, ad informare l'assicurato e a trasmettere la documentazione ricevuta alla compagnia del responsabile;

d) Risarcimento del terzo trasportato

Per i sinistri che colpiscono la garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri (R.C.A.), in caso di danni subiti dal trasportato del veicolo assicurato, la richiesta di risarcimento deve essere inoltrata alla Società ai sensi dell'art. 141 della Legge.

C.9 – Gestione delle vertenze

La Società può assumere a nome dell'assicurato la gestione delle vertenze, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici:

- in sede stragiudiziale e in sede giudiziale civile, fino alla definizione del danno;
- in sede giudiziale penale fino alla conclusione del grado del procedimento in corso la momento della definizione del danno.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato entro il limiti di un importo pari al quarto del massimale assicurato indicato nella scheda di polizza. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e il contraente e/o assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese sostenute all'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 le leggi lo prevedano o la Società lo richieda.

D CONDIZIONI PARTICOLARI DELLA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE AUTOVEICOLI TERRESTRI (R.C.A.)

D.1 – Rinuncia alla rivalsa nei confronti dell'ente, della società, della ditta individuale che danno in uso i veicoli ai dipendenti o collaboratori anche occasionali (condizione particolare facoltativa, operante solo se indicato il codice 144 sulla Scheda di polizza).

La Società, a parziale deroga dell'art. C.3 - Esclusioni e rivalsa, rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti **dell'ente, della società, della ditta individuale** proprietari o locatari dei veicoli dati in uso ai dipendenti o collaboratori anche occasionali:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- nel caso di danni alla persona causati ai terzi trasportati se il trasporto è vietato o abusivo o comunque non conforme alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia;
- nel caso di veicolo guidato da persone in stato di ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti quando il fatto sia

stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 (Guida sotto l'influenza dell'alcool) o 187 (Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) del Nuovo codice della strada, relativo Regolamento e successive modifiche.

L'assicurazione non è operante nel caso in cui l'ente, la società, la ditta individuale, proprietari o locatari dei veicoli fossero a conoscenza prima del sinistro delle cause che hanno determinato il diritto all'azione di rivalsa.

D.2 - Proprietario di rimorchio/semirimorchio diverso da quello della motrice (condizione particolare facoltativa, operante solo se indicato il codice 92 sulla Scheda di polizza)

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

L'assicurazione é operante:

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

D.3 - Autobus e filobus in servizio pubblico urbano circolanti in comuni fino a 80.000 abitanti (condizione particolare, operante solo se indicata sulla Scheda di polizza).

Si prende atto che il veicolo assicurato circola esclusivamente in comuni fino a 80.000 abitanti al censimento del 1991.

D.4 - Autobus e filobus in servizio pubblico urbano circolanti in comuni di oltre 80.000 abitanti (condizione particolare, operante solo se indicata sulla Scheda di polizza).

Si prende atto che il veicolo assicurato circola in comuni di oltre 80.000 abitanti ma non superiori a 300.000 al censimenro del 1991.

D.5 - Autobus e filobus in servizio pubblico urbano circolanti in comuni oltre a 300.000 abitanti (condizione particolare, operante solo se indicata sulla Scheda di polizza).

Si prende atto che il veicolo assicurato circola in comuni di oltre 300.000 abitanti al censimento del 1991.

E SEZIONE FORMULE TARIFFARIE DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE AUTOVEICOLI TERRESTRI (R.C.A.)

E.1 - "Fissa"
(formula tariffaria operante solo se richiamata sulla Scheda di polizza)

Il contratto è stipulato nella formula tariffaria "Fissa" che non prevede variazione di premio in funzione del verificarsi o meno di sinistri.

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

Per la stipulazione del contratto il contraente è tenuto a consegnare il certificato di proprietà del veicolo in originale e, su richiesta della Società o dell'Intermediario, anche l'originale della carta di circolazione. Tali documenti potranno essere trattenuti in copia dalla Società o dall'Intermediario.

E.2 - "FRANCHIGIA FISSA ED ASSOLUTA"
(formula tariffaria operante solo se richiamata sulla Scheda di polizza)

Il contratto è stipulato 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 tenu-

ti, 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 che la domanda del danneggiato rientri nei limiti della franchigia.

E.3 - PERIODI DI OSSERVAZIONE

In caso di veicolo assicurato per la prima annualità, il periodo di osservazione inizia dal giorno della decorrenza della copertura assicurativa e termina 60 giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa. Per le annualità successive, il periodo di osservazione inizia 60 giorni prima della decorrenza contrattuale e termina 60 giorni prima della scadenza della annualità assicurativa.
In caso di rinnovo contrattuale il periodo di osservazione in corso non viene interrotto.

E.4 - REGOLE GENERALI
(applicabili a tutte le formule tariffarie)

• E.4.1 - ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO

• Obbligo di rilascio dell'attestazione.

a) La Società consegna telematicamente al contraente e, se persona diversa, all'avente diritto, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, l'attestazione sullo stato del rischio. In qualunque momento il contraente o, se persona diversa, l'avente diritto, hanno la facoltà di esigere, entro 15 giorni dalla richiesta, l'attestazione sullo stato di rischio relativa agli ultimi cinque anni del contratto di assicurazione (art. 134, comma 1-bis della Legge).
b) L'obbligo di cui al comma a) sussiste qualunque sia la forma di tariffa secondo la quale il contratto è stato stipulato.
c) Nel caso di sospensione della garanzia nel corso del contratto, la Società rilascia l'attestazione almeno 30 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 consegna telematicamente al contraente e, se persona diversa, all'avente diritto, 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.
e) Nel caso di contratto stipulato con ripartizione del rischio tra più Imprese, l'attestazione viene elaborata dalla delegataria.

• Contenuto dell'attestazione

L'attestazione contiene gli elementi previsti dall'art. 2 del Regolamento IVASS n.9 del 19 maggio 2015.

• Utilizzo e validità dell'attestazione

a) La Società acquisisce, all'atto di stipulazione della polizza, l'attestazione per via telematica attraverso l'accesso alla banca dati degli attestati di rischio.
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 5 anni a decorrere dalla scadenza del contratto al quale tale attestato si riferisce.
c) Qualora all'atto della stipulazione della polizza l'attestazione non risulti presente nella banca dati si applicano le indicazioni riportate nell'articolo 9 del Regolamento IVASS n. 9 del 19 maggio 2015.
   In assenza di documentazione probatoria la Società assegna il contratto alla classe di merito 18. La Società, emesso il contratto, verifica tempestivamente la correttezza delle dichiarazioni rilasciate ai sensi dell'Articolo n. 9 del Regolamento IVASS n. 9 del 19 maggio 2015 e, se del caso, procede alla riclassificazione della polizza.
   La Società assegna il contratto alla classe di merito 18 qualora il contratto precedente sia

scaduto da più di cinque anni.

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 1 anno – di un veicolo, l'utilizzatore dello stesso può richiedere all'Impresa di assicurazione il rilascio di un duplicato dell'ultima attestazione relativo 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, sulla base delle informazioni contenute nell'attestato di rischio, previa verifica della effettiva utilizzazione del veicolo da parte del soggetto richiedente anche mediante idonea dichiarazione rilasciata dal contraente del precedente contratto assicurativo.

• L'attestazione non è elaborata nei casi di:

a) sospensione di garanzia nel corso del contratto;

b) contratti che abbiano avuto durata inferiore a 1 anno;

c) contratti che abbiano avuto efficacia inferiore a 1 anno per il mancato pagamento di una rata di premio;

d) cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato.

E.4.2 - MODIFICA DELLA FORMULA TARIFFARIA

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

E.4.3 - 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.

E.4.4 - SOSTITUZIONE DEL VEICOLO

La sostituzione del veicolo, ferma la scadenza annuale del contratto, conservando la tariffa, può essere effettuata nei casi di vendita, cessione in conto vendita, demolizione, distruzione o esportazione definitiva all'estero del veicolo, purché non vi sia sostituzione del proprietario (salvo il caso del coniuge in comunione dei beni) o del locatario in caso di leasing.

Qualora l'incarico in conto vendita non vada a buon fine ed il proprietario perciò dovesse rientrare in possesso del veicolo e si sia già avvalso della facoltà prevista dal comma precedente, dovrà essere stipulato un nuovo contratto da assegnare in base alle regole previste dalla normativa vigente.

In ogni altro caso, si procede alla stipulazione di un nuovo contratto.

L'assicurazione è prestata, dietro pagamento del relativo premio, per le garanzie espressamente richiamate sulla Scheda di polizza nonché delle Condizioni di assicurazione identificate.
Le garanzie sono prestate nel limite del valore assicurato per il veicolo o per il rimorchio e per gli accessori aggiuntivi non di serie, se assicurati, e nei limiti previsti dalle Garanzie accessorie.

Per "veicolo", se non diversamente indicato, si intende "veicolo o rimorchio assicurato".

F.1 - INCENDIO

Oggetto della garanzia
La Società presta l'assicurazione per i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di: incendio, esplosione, scoppio del serbatoio o dell'impianto di alimentazione, anche se causati da dolo di terzi, fulmine.
L'assicurazione è estesa alla colpa grave dell'assicurato, del contraente e/o delle persone che detengono legittimamente il veicolo.

Valori assicurati
La garanzia è prestata "a valore intero" e il valore assicurato per il veicolo è comprensivo del valore degli accessori di serie.
Gli accessori aggiuntivi non di serie sono assicurati solo se il loro valore complessivo è indicato sulla Scheda di polizza.

Esclusioni
L'assicurazione non è prestata per i danni:
a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, disordini, scioperi, atti di terrorismo e sabotaggio, tumulti popolari, sommosse, occupazioni militari, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
b) causati da dolo del contraente e/o dell'assicurato;
c) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste dal regolamento particolare di gara;
d) causati da fe nomeni elettrici senza sviluppo di fiamma.

Scoperto e minimo non indennizzabile
In caso di sinistro, la Società detrae dall'ammontare del danno indennizzabile lo scoperto o il minimo non indennizzabile, se pattuiti sulla Scheda di polizza.

F.2 - FURTO E RAPINA

La Società presta l'assicurazione per i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di furto consumato o tentato o di rapina.
La Società risponde anche dei danni causati al veicolo nell'esecuzione o nel tentativo di furto o di rapina di cose non assicurate poste al suo interno.
L'assicurazione è estesa:
- ai danni da circolazione avvenuti durante il possesso abusivo del veicolo conseguente al furto o alla rapina;
- alla colpa grave dell'assicurato, del contraente e/o delle persone che detengono legittimamente il veicolo.

Valori assicurati
La garanzia è prestata "a valore intero" e il valore assicurato per il veicolo è comprensivo del valore degli accessori di serie.
Gli accessori aggiuntivi non di serie sono assicurati solo se il loro valore complessivo è indicato sulla Scheda di polizza.

Esclusioni
L'assicurazione non è prestata per i danni:
a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, disordini, scioperi, atti di ter-

rorismo e sabotaggio, tumulti popolari, sommosse, occupazioni militari, eruzioni vulcaniche, terremoti, maremoti, trombe d'aria, bufere, allagamenti, mareggiate, valanghe, smottamenti del terreno, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
b) causati da atti vandalici;
c) causati da dolo del contraente e/o dell'assicurato;
d) dovuti ad appropriazione indebita.

Scoperto, franchigia e minimo non indennizzabile
In caso di sinistro, la Società detrae dall'ammontare del danno indennizzabile lo scoperto, la franchigia o il minimo non indennizzabile, se pattuiti sulla Scheda di polizza.

F.3 - FENOMENI NATURALI

Oggetto della garanzia
La Società presta l'assicurazione per i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di: inondazione, allagamento, alluvione, mareggiata, grandine, pressione della neve, caduta di ghiaccio, frana, smottamento del terreno, valanga, slavina, caduta di alberi o sassi; di bufera, tromba d'aria, uragano e cose da essi trasportate; di eruzione vulcanica, terremoto, maremoto.
L'assicurazione è estesa alla colpa grave dell'assicurato, del contraente e/o delle persone che detengono legittimamente il veicolo.

Valori assicurati
La garanzia è prestata "a valore intero" e il valore assicurato per il veicolo è comprensivo del valore degli accessori di serie.
Gli accessori aggiuntivi non di serie sono assicurati solo se il loro valore complessivo è indicato sulla Scheda di polizza.

Scoperto e minimo non indennizzabile
In caso di sinistro, la Società detrae, dall'ammontare del danno indennizzabile, lo scoperto o il minimo non indennizzabile, se pattuiti sulla Scheda di polizza.

F.4 - EVENTI SOCIO- POLITICI

La Società, qualora il veicolo venga riparato, presta l'assicurazione per i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di: disordini, scioperi, tumulti, sommosse, terrorismo, sabotaggio, atti di vandalismo.
L'assicurazione è estesa alla colpa grave dell'assicurato, del contraente e/o delle persone che detengono legittimamente il veicolo.
La Società riconosce l'indenizzo solo se le spese di riparazione sono comprovate dalla relativa documentazione fiscale.

Valori assicurati
La garanzia è prestata a valore intero e il valore assicurato per il veicolo è comprensivo del valore degli accessori di serie.
Gli accessori aggiuntivi non di serie sono assicurati solo se il loro valore complessivo è indicato sulla Scheda di polizza.

Esclusioni
L'assicurazione non è prestata per i danni:
a) cagionati dalle persone occupanti il veicolo in qualità di trasportati;
b) conseguenti alla circolazione, comunque causati, anche se dolosamente, da altro veicolo;
c) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
d) avvenuti mentre l'assicurato o il conducente ha preso parte attiva all'evento sociopolitico;
e) causati da dolo del contraente e/o dell'assicurato.

Scoperto e minimo non indennizzabile
In caso di sinistro, la Società detrae, dall'ammontare del danno indennizzabile, lo scoperto o il minimo non indennizzabile, se pattuiti sulla Scheda di polizza.

F.5 - KASKO

Oggetto della garanzia

La Società presta l'assicurazione per i danni materiali e diretti subiti dal veicolo durante la circolazione in aree pubbliche o private a seguito di:

- collisione con altri veicoli;
- urto contro ostacoli fissi o mobili, compreso l'urto 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.

L'assicurazione è estesa alla colpa grave dell'assicurato, del contraente, dei loro famigliari, dei trasportati a bordo del veicolo e/o delle persone che lo detengono legittimamente.

Valori assicurati

La garanzia è prestata "a valore intero" e il valore assicurato per il veicolo è comprensivo del valore degli accessori di serie.
Gli accessori aggiuntivi non di serie sono assicurati solo se il loro valore complessivo è indicato sulla Scheda di polizza.

Esclusioni

L'assicurazione non è prestata per i danni:

a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, disordini, scioperi, atti di terrorismo e sabotaggio, tumulti popolari, sommosse, occupazioni militari, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, bufere, allagamenti, mareggiate, valanghe, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
b) causati da dolo o attività illecita del contraente e/o dell'assicurato;
c) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste dal regolamento particolare di gara;
d) causati da traino attivo e passivo, da manovre a spinta o a mano, da circolazione "fuoristrada";
e) causati da guida in stato di ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope 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 Nuovo codice della strada, del relativo regolamento e delle successive modifiche;
f) avvenuti quando il conducente non era abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di superamento con esito favorevole dell'esame di guida, a condizione che la patente venga successivamente rilasciata da parte delle autorità a norma del Nuovo codice della strada; nel caso di patente scaduta, l'assicurazione è prestata a condizione che il conducente rinnovi il documento entro 120 giorni dalla data del sinistro stesso con altra dello stesso tipo, salvo il caso in cui il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;
g) causati da cose od animali trasportati sul veicolo, nonché da operazione di carico e scarico;
h) alle ruote (cerchioni, coperture, camere d'aria) in assenza di altri danni al veicolo a seguito di evento previsto dall'oggetto della garanzia;
i) dovuti a vizi di costruzione del veicolo conosciuti dall'assicurato.

Scoperto e minimo non indennizzabile

In caso di sinistro, la Società detrae, dall'ammontare del danno indennizzabile, lo scoperto o il minimo non indennizzabile, se pattuiti sulla Scheda di polizza.

Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia al diritto di surrogazione che le compete (art.1916 del codice civile) nei confronti dell'assicurato, del conducente e delle persone che detengono legittimamente il veicolo.

F.6 - GARANZIE ACCESSORIE

F.6.1 - "SCELTA MEDIUM"

La Società rimborsa le spese sostenute e comprovate da documentazione fiscale relative a:

1. danni riportati all'abitacolo del veicolo ed agli indumenti del conducente e dei trasportati in occasione di prestato soccorso ad infermi o a vittime di incidenti comunque verificatisi, fino alla concorrenza di € 500,00 per sinistro. Il fatto deve essere comprovato da dichiarazione dell'amministrazione ospedaliera o del medico intervenuto o dell'autorità;

2. 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, fino alla concorrenza di € 10.000,00 per anno assicurativo;

3. recupero, il parcheggio o il 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, fino alla concorrenza di € 500,00 per sinistro;

4. sostituzione delle serrature del veicolo con altre dello stesso tipo e per l'apertura delle portiere e/o lo sbloccaggio del sistema antifurto, a seguito di smarrimento o sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici per l'apertura delle portiere del veicolo e/o per lo sbloccaggio del sistema antifurto.
   La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 250,00 per anno assicurativo.
   La garanzia è prestata a condizione che l'assicurato abbia denunciato il fatto alle autorità fatta eccezione per l'ipotesi di smarrimento per la quale dovrà fornire un'autodichiarazione;

5. immatricolazione e/o il passaggio di proprietà di altro veicolo in caso di distruzione o perdita totale del veicolo a seguito di incidente, incendio, furto o rapina, fino alla concorrenza di € 300,00 per sinistro.
   In caso di demolizione, l'assicurato deve restituire il certificato di assicurazione e la carta verde e presentare il certificato di perdita del possesso o la radiazione rilasciata dal Pubblico Registro Automobilistico (P.R.A.);

6. duplicato della patente dell'assicurato e dei suoi famigliari conviventi, nel caso della sua perdita per incendio, furto, smarrimento, rapina, comprovati dalla denuncia presentata all' autorità, fatta eccezione per l'ipotesi di smarrimento per la quale dovrà fornire un'autodichiarazione. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 250,00 per anno assicurativo;

7. custodia del veicolo, nell'attesa di ottenerne lo svincolo, se è sequestrato con provvedimento dell'autorità adottato in conseguenza diretta ed esclusiva di incidente da circolazione, fino alla concorrenza di € 250,00 per sinistro;

8. rimborso tassa automobilistica per il periodo intercorrente tra la data dell'evento e la data della sua scadenza in caso di distruzione o perdita del veicolo a seguito di:
   - sinistro stradale o incendio,
   - furto o rapina.
   In caso di demolizione del veicolo, il pagamento dell'indennizzo è subordinato alla restituzione alla Società del certificato di assicurazione, carta verde (se precedentemente rilasciata) ed alla presentazione del certificato di perdita del possesso rilasciato dal Pubblico Registro Automobilistico (P.R.A.);

9. acquisizione dei documenti richiesti dalla Società nel caso di perdita totale del veicolo, per la liquidazione del relativo sinistro, indennizzabile in base ad una delle garanzie previste dal contratto. Non rien-

tra nella disciplina del presente articolo la procura a vendere, i cui costi sono sempre a carico della Società (art. F. 8.12 - Documenti da presentare alla Società).
La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 150,00 per sinistro;

10. danni subiti dal veicolo assicurato a seguito di collisione con altro veicolo non identificato che abbia prodotto danni gravi alla persona. L'importo indennizzabile viene determinato in proporzione al grado di responsabilità del terzo fino alla concorrenza di € 500,00 per sinistro. La garanzia opera solo dopo l'avvenuta liquidazione del danno da parte del Fondo di garanzia vittime della strada e vale per la parte di danno da questo non liquidata, ma non opera se il sinistro è indennizzabile in base ad altre garanzie prestate;

11. danni involontariamente causati a terzi dall'assicurato a persone, a cose e animali, in conseguenza di incendio, esplosione o scoppio del veicolo per fatto non inerente alla circolazione stradale.
La garanzia è prestata fino alla concorrenza de € 250.000,00 per sinistro.
Sono esclusi i danni a cose ed animali in uso, custodia o possesso del contraente e/o dell'assicurato, salvo che si tratti dei locali tenuti in regolare locazione dall'assicurato.

Se il veicolo è assicurato con la Società con la garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri, nei limiti dei relativi massimali e secondo le Condizioni di polizza che la regolano, l'assicurazione è estesa:

12. alla responsabilità civile dei trasportati a bordo del veicolo assicurato per danni involontariamente causati a terzi non trasportati durante la sua circolazione. Sono esclusi i danni al veicolo stesso e alle cose in consegna o custodia dell'assicurato e dei trasportati;
13. alla responsabilità civile del contraente, assicurato e, se persona diversa, del proprietario del veicolo assicurato, per fatto del figlio minore o della persona soggetta a tutela e con lui convivente che, a sua insaputa, metta in movimento o in circolazione il veicolo pur essendo sprovvisto dei requisiti previsti dalle disposizioni di legge in vigore.

F.6.2 - "SCELTA LARGE"

• Operatività delle garanzie e veicoli assicurabili

Le Garanzie accessorie prestate nella "Scelta Large" prevedono che la Società rimborsi le spese sostenute e comprovate da idonea documentazione a seguito di tutte le garanzie sopra descritte nella "Scelta Medium" F.6.1 e per quelle riportate di seguito.
Le garanzie sono prestate sia per il veicolo trainante che per l'eventuale rimorchio in circolazione agganciato al veicolo trainante.
Quando il rimorchio è in sosta (staccato dalla motrice), sono prestate tutte le garanzie sopra descritte e quelle riportate di seguito ai soli punti 1) e 2).

• Garanzie

La Società presta l'assicurazione per:

1. trainare il veicolo assicurato che risulti danneggiato in modo da non essere in condizione di circolare autonomamente. La Società rimborserà le spese di traino al più vicino punto di assistenza o alla sua autocarrozzeria di fiducia, oppure fino alla residenza abituale dell'assicurato, fino alla concorrenza di € 1.500,00 per sinistro.
Sono esclusi in ogni caso dal rimborso il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per la riparazione e tutte le altre spese effettuate in officina;

2. recuperare il veicolo assicurato qualora risulti danneggiato in modo tale da:
   – dover essere sollevato e trasportato;
   – dover essere sollevato e poi trainato;
   – dover essere rimesso sulla sede stradale, fino alla concorrenza di€ 2.500,00 per sinistro;

3. rimborsa le spese sostenute dall'assicurato e dai passeggeri qualora il veicolo assicurato non sia in grado di procedere autonomamente.
   La Società rimborserà le spese sostenute dall'assicurato e dalle persone trasportate sul veicolo, per il rientro alla residenza abituale fino alla concorrenza di € 300,00 per sinistro. La garanzia non è operante entro i limiti di 50 Km dalla residenza abituale dell'assicurato e delle persone trasportate;

4. le spese alberghiere sostenute dall'assicurato e dalle persone trasportate sul veicolo qualora non sia in grado di procedere autonomamente fino alla concorrenza di € 200,00 per sinistro. La garanzia non è operante entro i limiti di 50 Km. dalla residenza abituale dell'assicurato e delle persone trasportate;

5. le spese di rimessaggio per le prime 24 ore fino alla concorrenza di € 300,00 per sinistro qualora il danno non sia riparabile in giornata o i punti di assistenza siano chiusi;

6. inviare un tecnico qualora il veicolo assicurato, risulti danneggiato in modo tale da rendere indispensabile il suo intervento per procedere alle dovute riparazioni. La Società rimborserà all'assicurato le spese sostenute fino alla concorrenza di € 300,00 per sinistro. Dal rimborso è sempre escluso il costo dei pezzi di ricambio. Nel caso in cui il tecnico sia un meccanico dipendente dell'assicurato, le spese sostenute, sempre con il massimo risarcimento di € 300,00 per sinistro, saranno riconosciute nei termini di seguito indicati:
   – rimborso dei biglietti di viaggio (comunque effettuato) relativamente all'andata ed al ritorno; oppure rimborso per un importo di € 0.5 al Km. nel caso in cui il viaggio sia effettuato con una autovettura dell'assicurato, da calcolarsi dalla residenza abituale dello stesso al luogo dove si trova il veicolo in sosta forzata e relativo ritorno;
   – rimborso dell'eventuale pernottamento;
   – non verranno rimborsati retribuzioni o compensi erogati a favore del dipendente. In entrambi i casi l'assicurato, a comprova di quanto avvenuto, metterà a disposizione degli incaricati dalla Società, per la liquidazione del danno, i verbali delle Autorità eventualmente intervenute sul luogo del sinistro, copia della denuncia alle Autorità competenti in caso di furto, le fatture e/o le ricevute fiscali pagate per le spese inerenti la riparazione del veicolo e dell'invio di altro tecnico non dipendente dell'assicurato stesso, dell'eventuale pernottamento, i biglietti di viaggio, oppure, i registri sui quali risulteranno i dati identificativi dell'autovettura e del dipendente che ha effettuato la trasferta per le motivazioni di cui all'oggetto della presente garanzia;

7. inviare i pezzi di ricambio qualora il veicolo assicurato risulti danneggiato in modo tale da non poter procedere con propri mezzi ed i pezzi di ricambio occorrenti per la sua riparazione non possono essere reperiti sul posto. La Società rimborserà le spese per la spedizione, comunque effettuata, dei pezzi stessi, fino alla concorrenza di € 600,00 per sinistro. Dal rimborso è sempre escluso il costo dei pezzi di ricambio. La garanzia non è operante entro il limite di 50 Km. dalla residenza abituale dell'assicurato. A giustificazione dell'invio dei pezzi di ricambio, l'assicurato metterà a disposizione degli incaricati della Società, per la liquidazione del danno, le fatture o le ricevute fiscali pagate comprovanti l'avvenuta riparazione o l'utilizzo dei pezzi di ricambio inviati;
8. trasportare in ambulanza le persone infortunate e trasportate sul veicolo assicurato, compreso il conducente, in caso di incidente stradale, dal luogo dell'incidente e fino al più vicino posto di pronto soccorso,

ospedale o casa di cura, fino alla concorrenza di € 200,00 per sinistro;

9. le spese di trasporto delle persone infortunate e trasportate sul veicolo assicurato, compreso il conducente, in caso di incidente stradale. La Società rimborserà all'assicurato le spese sostenute per il trasporto dal posto dell'avvenuto ricovero e fino alla loro residenza abituale, con il limite di € 200,00 per sinistro;

10. le spese per l'invio di un famigliare in caso di incidente stradale delle persone infortunate e trasportate sul veicolo assicurato, compreso il conducente per recarsi sul luogo del ricovero. La Società rimborserà le spese di viaggio sostenute da un famigliare fino alla concorrenza di € 200,00 per sinistro;

11. il sequestro del veicolo. La Società corrisponde all'assicurato un'indennità giornaliera nel caso di forzato fermo del veicolo assicurato, causato da sequestro disposto dall'autorità giudiziaria a seguito di incidente stradale. L'assicurato è tenuto a presentare copia del decreto di sequestro a lui consegnato e/o qualunque altro documento ufficiale comprovante il provvedimento adottato dall'autorità competente e deve indicare il luogo ove il veicolo sequestrato è custodito.
L'indennità giornaliera, pattuita in € 30,00, è corrisposta dal giorno del sequestro, purché documentato, per un periodo massimo di 30 giorni e cessa comunque, in ogni caso, alla data del provvedimento di dissequestro, anche se comunicato con ritardo all'interessato.

F.7 - CRISTALLI

Oggetto della garanzia

La Società, nei limiti convenuti, rimborsa all'assicurato solo le spese sostenute e comprovate da documentazione fiscale per la sostituzione o la riparazione dei cristalli delimitanti l'abitacolo del veicolo, a seguito di danneggiamento o rottura conseguente a cause accidentali, fatto di terzi, fenomeni naturali. La garanzia è prestata a primo rischio assoluto, senza applicazione della regola proporzionale, è estesa alla colpa grave dell'assicurato, del contraente e delle persone che detengono legittimamente il veicolo.

Forme di garanzia

La Società intende prestare la garanzia Cristalli nella forma del risarcimento in forma specifica, cioè assumendosi l'onere di riparare direttamente il veicolo danneggiato. La garanzia è prestata con la "Scelta Medium" oppure con la "Scelta Large".

o "Scelta Medium"
Il contraente assicurato si obbliga, in caso di sinistro, ad utilizzare esclusivamente il centro cristalli "Myglass" (per maggiori informazioni consultare il sito www.myglasscristalli.it o contattare il Numero Verde 800978494).
In questo caso per le spese necessarie alla riparazione o sostituzione dei cristalli la garanzia è prestata fino alla concorrenza complessiva di € 500,00 per sinistro, per tutti i cristalli sostituiti o riparati.
In ogni caso, fatta eccezione per i sinistri avvenuti all'estero che richiedano una riparazione urgente, qualora il contraente assicurato scelga di far riparare o sostituire i cristalli presso un centro cristalli diverso da"Myglass", la garanzia è prestata:
- fino alla concorrenza complessiva di € 350,00 per sinistro;
- con l'applicazione di una franchigia di € 100,00 per sinistro.

o "Scelta Large"
Il contraente assicurato si obbliga, in caso di sinistro,ad utilizzare esclusivamente il centro cristalli "Myglass" (per maggiori informazioni consultare il sito www.myglasscristalli.it o contattare il Numero Verde 800978494).
In questo caso per le spese necessarie alla riparazione o sostituzione dei cristalli la

garanzia è prestata fino alla concorrenza complessiva di € 750,00 per sinistro, per tutti i cristalli sostituiti o riparati.
In ogni caso, fatta eccezione per i sinistri avvenuti all'estero che richiedano una riparazione urgente, qualora il contraente assicurato scelga di far riparare o sostituire i cristalli presso un centro cristalli diverso da"Myglass", la garanzia è prestata:

- fino alla concorrenza complessiva di € 500,00 per sinistro;
- con l'applicazione di una franchigia di € 100,00 per sinistro.

Esclusioni

L'assicurazione non è prestata:

a) per i danni causati da rigature e/o segnature dei cristalli;
b) per i danni riportati da altre parti del veicolo a seguito della rottura dei cristalli;
c) per i danni avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari;
d) per la sostituzione dei cristalli di veicoli modificati o comunque non corrispondenti alle caratteristiche tecniche previste dalla casa costruttrice.

La garanzia non è prestata quando l'evento è indennizzabile con altra garanzia prestata con il presente contratto o con altro contratto assicurativo in vigore con la Società.

F.8 - SINISTRI: INCENDIO, FURTO E RAPINA, FENOMENI NATURALI, EVENTI SOCIO-POLITICI, KASKO, GARANZIE ACCESSORIE, CRISTALLI

• F.8.1 - Denuncia del sinistro e obblighi del contraente o dell'assicurato

Ai sensi dell'art. 1913 del codice civile, il sinistro deve essere denunciato alla Società immediatamente e, comunque, entro tre giorni da quando il contraente e/o l'assicurato ne siano venuti a conoscenza, con l'indicazione della data, ora, luogo, modalità del fatto e presenza di testimoni.
Nei casi di furto, rapina, incendio ed eventi socio-politici, il contraente e/o l'assicurato devono inoltre presentare denuncia all'autorità competente trasmettendone copia alla Società e conservare le tracce del danno, fermo, l'obbligo di fare quanto possibile per evitare o diminuire il danno (art. 1914 del codice civile).
Nel caso di smarrimento il contraente e/o l'assicurato dovranno fornire un'autodichiarazione.
In caso di furto o rapina avvenuto all'estero, il contraente/assicurato, oltre alla denuncia presentata all'autorità estera, deve produrre alla Società copia della denuncia presentata all'autorità italiana.

• F.8.2 - Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno liquidabile è determinato in base alle condizioni che seguono.
Per le garanzie Incendio, Furto e rapina, Fenomeni naturali, Eventi socio-politici e Kasko:

- in caso di danno totale, se il sinistro avviene entro 180 giorni dalla data di prima immatricolazione, (anche se avvenuta all'estero), l'ammontare del danno indennizzabile è determinato sulla base del valore a nuovo del veicolo indicato nella fattura d'acquisto, con il limite del valore assicurato.
  Trascorsi 180 giorni dalla data di prima immatricolazione, (anche se avvenuta all'estero), l'ammontare del danno liquidabile è determinato in base al valore di mercato del veicolo al momento del sinistro.
- In caso di danno parziale, l'ammontare del danno liquidabile è determinato senza l'applicazione del degrado per i pezzi di ricambio.
  Per le parti meccaniche, e con riferimento alla data della sua prima immatricolazione, l'ammontare (anche se avvenuta all'estero), del danno liquidabile è determinato in base al loro valore a nuovo ridotto del 10% annuo, con il massimo del 50%.
  Per la garanzia Eventi socio-politici, la Società non eroga alcun indenizzo se il veicolo non viene riparato.

Per la garanzia Garanzie accessorie, la Società rimborsa le spese sostenute fino alla concorrenza delle somme assicurate. I danni al veicolo sono indennizzati senza applicazione del degrado.

Per la garanzia Cristalli, l'ammontare del danno liquidabile è determinato senza applicazione del degrado e fino alla concorrenza della somma assicurata.
Per tutte le garanzie valgono altresì le seguenti norme:
- dall'ammontare del danno liquidabile è detratto lo scoperto o la franchigia o il minimo non indennizzabile pattuito sulla Scheda di polizza se non modificati in base ad altre condizioni di polizza;
- il valore del veicolo comprende gli accessori aggiuntivi di serie;
- agli accessori aggiuntivi non di serie, se assicurati, sono applicate le norme sopra previste per il veicolo.

Resta inteso che l'importo del danno indennizzabile non potrà essere superiore al valore del veicolo, o se inferiore, al valore assicurato.

• F.8.3 - Regola proporzionale
Nel caso in cui l'assicurazione sia prestata "a valore intero" e venga accertato che il valore assicurato 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 viene applicata:
- qualora il valore del veicolo non superi il 10% del valore assicurato;
- qualora il valore del veicolo sia comprovato dalla fattura d'acquisto.

• F.8.4 - Riparazione o sostituzione in natura delle cose rubate o danneggiate
Salvo che per le riparazioni urgenti, l'assicurato non deve provvedere alla riparazione del veicolo prima di avere ricevuto il consenso della Società, entro otto giorni lavorativi dal ricevimento della denuncia del sinistro.
La Società, invece di pagare l'indennizzo e con il consenso dell'assicurato, può fare eseguire a regola d'arte, direttamente in officina di sua fiducia, le riparazioni occorrenti al ripristino del veicolo danneggiato, nonché sostituire il veicolo stesso o parte di esso con altro di uguale valore, nelle stesse condizioni e con le stesse caratteristiche tecniche.

• F.8.5 - Procedura per l'accertamento del danno e relative controversie
L'ammontare del danno è determinato previo accordo tra la Società e l'assicurato.
In caso di mancato accordo, è possibile demandare la soluzione della controversia a periti 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 risiede l'assicurato.
Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito mentre la spesa del terzo perito è a carico della parte soccombente.

• F.8.6 - Mandato dei periti nominati dalle parti
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 contrattuali previsti dalla polizza;
b) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro;
d) procedere alla stima e alla liquidazione del danno.

I risultati sono vincolanti per le parti le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di errore, di violenza, di dolo, nonché di violazioni di patti contrattuali.
È fatta salva, in ogni caso, qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.
I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

• F.8.7 - Migliorie

Non risultano indennizzabili le spese per modifiche, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione della riparazione, nonché le spese di custodia, se non espressamente previste, ed i danni da deprezzamento e da mancato godimento od uso od altri eventuali pregiudizi anche di natura fiscale.

• F.8.8 - Indennizzo per equivalente

Nel caso in cui la richiesta di indennizzo sia comprovata da fattura o da ricevuta fiscale, l'indennizzo liquidabile è 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.

• F.8.9 - Recupero del veicolo oggetto di furto o di rapina

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 applicabili in ragione delle condizioni e della forma di garanzia espressamente previste e richiamate sulla Scheda di polizza.

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'articolo F 8.11 (Documenti da presentare alla Società), 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.

• F.8.10 - Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento è effettuato in Italia e in euro, tenendo conto degli eventuali limiti all'indennizzo pattuiti in polizza, entro quindici giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento, sempre che non sussistano motivi di non indennizzabilità, ovvero l'opposizione di eventuali creditori privilegiati, pignoratizi o ipotecari e previa presentazione alla Società di tutti i documenti dalla stessa richiesti.

• F.8.11 - Documenti da presentare alla Società

Nel caso in cui il sinistro abbia interessato le garanzie Furto o rapina o Eventi socio-politici, l'assicurato dovrà sempre produrre copia autentica della denuncia presentata all'autorità; in caso di danno totale, ovvero di furto o rapina senza ritrovamento del veicolo, andranno altresì prodotte la dichiarazione di perdita di possesso e l'estratto cronologico del veicolo, oppure, in sostituzione, il certificato di proprietà del veicolo ed il relativo certificato dello stato giuridico attuale, rilasciati dagli uffici competenti. Nel caso di danno totale avvenuto entro 180 giorni dalla data di prima immatricolazione (anche se avvenuta all'estero), l'assicurato dovrà produrre inoltre la copia della fattura d'acquisto del veicolo.Nel caso il veicolo sia stato precedentemente immatricolato all'estero, l'assicurato deve produrre inoltre copia della documentazione presentata alla motorizzazione civile per l'immatricolazione in Italia. Nel solo caso del furto, l'assicurato contestualmente al pagamento dell'indennizzo, deve rilasciare alla Società procura irrevocabile a vendere, condizionata al futuro ritrovamento del veicolo. Il costo di tale atto è a carico della Società.

In caso di furto e rapina con ritrovamento del veicolo, l'assicurato deve produrre copia del

verbale di ritrovamento rilasciato dagli uffici competenti, dal quale dovranno anche risultare gli eventuali danni riportati dal veicolo.
In caso di furto parziale, furto totale, rapina e incendio, qualora vi sia un procedimento giudiziario per il reato di cui all'art. 642 del Codice penale (fraudolento danneggiamento dei beni assicurati), il pagamento dell'indennizzo potrà essere subordinato alla presentazione del certificato di chiusa inchiesta.

F.9 - 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 i valori del veicolo e degli accessori aggiuntivi non di serie, se assicurati, al valore di mercato e, conseguentemente, a modificare il premio relativo.

G SEZIONE INFORTUNI DEL CONDUCENTE

L'assicurazione è prestata per le garanzie espressamente richiamate sulla Scheda di polizza.

G.1 - Rischio assicurato

La Società presta l'assicurazione per le conseguenze dirette e esclusive degli infortuni 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, spostarlo dal flusso del traffico oppure reinserirlo nel flusso medesimo e in occasione della salita e discesa dal veicolo stesso.

L'assicurazione è prestata anche per i seguenti eventi occorsi al conducente e avvenuti durante la circolazione:

- infortunio occorso in stato di malore o incoscienza;
- infortunio causato da imperizia, da negligenza o da imprudenza, anche gravi del conducente;
- infortunio causato da aggressioni, da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da atti di vandalismo, da attentati, sempreché l'assicurato non vi prenda parte attiva;
- annegamento;
- ernie addominali da sforzo e gli strappi muscolari da sforzo;
- lesioni riportate in conseguenza di inspirazione di gas o vapori.
- infortuni sofferti a seguito di atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

G.2 - Garanzie

- **Morte da infortunio**

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte del conducente del veicolo entro due anni dal giorno dell'infortunio, anche se successivamente alla scadenza contrattuale della polizza, la Società liquida la somma assicurata ai suoi eredi legittimi in parti uguali.

Se il conducente deceduto ha figli minori ed il medesimo incidente da circolazione causa anche il decesso del coniuge entro due anni dal giorno dell'infortunio, anche se successivamente alla scadenza contrattuale della polizza, la Società liquida un'indennità aggiuntiva pari al 50% della somma assicurata, con il massimo di € 100.000,00.

Sono equiparati ai minori i figli conviventi con il conducente di età non superiore a 25 anni e iscritti ad istituti scolastici o a corsi universitari.

- **Invalidità permanente da infortunio**

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente che si manifesta entro due anni dalla data di avvenimento dell'infortunio, anche se successivamente alla scadenza contrattuale della polizza, la Società corrisponde l'indennizzo facendo riferimento alla tabella A per la valutazione delle menomazioni e alla tabella B per la percentuale di invalidità da liquidare.

- **Rimborso delle spese di cura da infortunio**

La Società effettua il rimborso delle spese sostenute dall'assicurato in caso di ricovero presso un istituto di cura per:

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

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

La garanzia è prestata per ogni sinistro e fino alla concorrenza della somma assicurata sulla Scheda di polizza.

G.3 - Esclusioni

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 dello stesso tipo entro 120 giorni dalla data del sinistro. L'assicurazione è operante anche se il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro;
b) per l'infortunio causato dalla partecipazione a reati dolosi commessi o tentati;
c) per gli infortuni causati da stato di ebbrezza alcolica occorsi al conducente alla guida del veicolo assicurato, in genere, nonché quelli conseguenti ad abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o psicotrope ed intossicazioni da esse derivanti, salvo il caso di somministrazione terapeutica prescritta da personale medico;
d) per l'infortunio causato da guerra, da insurrezione, da eruzione vulcanica, da terremoto, da inondazione;
e) per le conseguenze dirette od indirette derivanti dallo sviluppo, comunque insorto, di energia nucleare o di radioattività;
f) per le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
g) per gli infarti;
h) per gli infortuni avvenuti durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
i) per le protesi dentarie e le cure odontoiatriche;
l) a favore di chi abbia rubato o rapinato o si sia appropriato indebitamente del veicolo.

G.4 - Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati per iscritto alla Società immediatamente e, comunque, entro tre giorni da quando l'assicurato, o i suoi aventi diritto, 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 aventi diritto all'indennizzo devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

G.5 - Criteri per la determinazione dell'ammontare dell'indennizzo

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

- **Morte da infortunio**

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se, dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente, l'assicurato muore entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza diretta dello stesso, la Società liquida la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente e non chiede il rimborso per il caso contrario.

- **Invalidità permanente**

a) **Determinazione del grado di invalidità permanente**

L'indennizzo per l'invalidità permanente è liquidato anche secondo i seguenti criteri.
Per la perdita anatomica o funzionale di organi od arti, il grado di invalidità permanente è determinato secondo le percentuali indicate nella tabella A.
Se la lesione comporta solo una minorazione, le percentuali della tabella A vengono ridotte in

proporzione alla funzionalità perduta.
Nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella A, essa viene stabilita con il riferimento ed in analogia ai valori indicati nella stessa tabella tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla professione svolta dall'assicurato.
Se l'infortunio determina menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.
Per la perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi, di arti o di loro parti è applicata la percentuale di invalidità permanente pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, con il massimo del 100% di invalidità permanente.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
A richiesta dell'assicurato, la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente, ha facoltà di anticipare un terzo del presunto grado di invalidità, con il massimo di € 6.000,00.
Nel caso in cui l'indennità assicurata sia superiore a € 60.000,00, il massimo viene elevato al 10% dell'indennità assicurata.
In caso di constatato mancinismo, le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Tabella A

	destro	sinistro
Sordità completa da un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva	(vedasi successiva tabella)	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: a) con possibilità di applicazione di protesi efficace b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	 11% 30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
	destro	**sinistro**
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	0%	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo – omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo – omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio: a) per disarticolazione scapolo – omerale b) per amputazione al terzo superiore	 85% 80%	 75% 70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%

Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice o del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
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%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione 110° - 75° a) in semipronazione b) in pronazione c) in supinazione d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	 30% 35% 45% 25%	 25% 30% 40% 20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi a) in semipronazione b) in pronazione c) in supinazione d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	 40% 45% 55% 35%	 35% 40% 50% 30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio - carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporanea abolizione dei movimenti di pronosupinazione a) in semipronazione b) in pronazione c) in supinazione	 22% 25% 35%	 18% 22% 30%
Anchilosi completa coxo - femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo - femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo superiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso - metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
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%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibia - tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

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.

accertata in percentuale di invalidità da liquidare

La percentuale di invalidità permanente, accertata sulla base della tabella A e dei criteri esposti, viene convertita nella corrispondente

b) Conversione della percentuale di invalidità

percentuale di invalidità da liquidare stabilita dalla tabella B che segue.

Tabella B

% invalidità accertata	% invalidità da liquidare	% invalidità accertata	% invalidità da liquidare	% invalidità accertata	% invalidità da liquidare
1	0,40	34	38	68	100
2	0,80	35	40	69	100
3	1,20	36	42	70	100
4	1,50	37	44	71	100
5	3	38	46	72	100
6	4	39	48	73	100
7	5	40	50	74	100
8	6	41	52	75	100
9	7	42	54	76	150
10	8	43	56	77	150
11	9	44	58	78	150
12	11	45	60	79	150
13	13	46	62	80	150

14	14	47	64	81	150
15	15	48	66	82	150
16	16	49	68	83	150
17	17	50	70	84	150
18	18	51	80	85	150
19	19	52	80	86	150
20	20	53	80	87	150
21	21	54	80	88	150
22	22	55	80	89	150
23	23	56	80	90	150
24	24	57	80	91	150
25	25	58	80	92	150
26	26	59	80	93	150
27	27	60	80	94	150
28	28	61	80	95	150
29	29	62	80	96	150
30	30	63	80	97	150
31	32	64	80	98	150
32	34	65	80	99	150
33	36	66	100	100	150
-	-	67	100	-	-

c) Determinazione dell'ammontare dell'indennizzo

L'ammontare dell'indennizzo è determinato applicando la percentuale di invalidità da liquidare alla somma assicurata.

- **Spese di cura da infortunio**

La Società effettua il rimborso delle spese sostenute dall'assicurato su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte, fatture, ricevute debitamente quietanzate e della cartella clinica.
Le spese sostenute nei paesi aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia e in euro. Le spese sostenute nei paesi non aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia e in euro, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

- **Pagamento dell'indennizzo**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società quantifica l'indennità dovuta, dandone comunicazione all'assicurato o agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.
L'indennità viene corrisposta in Italia.

- **Controversie. Arbitrato irrituale**

In caso di controversie sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o del ricovero o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art.H.5 – Criteri per la determinazione dell'ammontare dell'indennizzo, l'assicurato e la Società, ed in alternativa al ricorso all'autorità giudiziaria ordinaria, possono demandare, con apposito atto scritto, la decisione ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.
In caso di disaccordo, il terzo medico è nominato dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente sede nel luogo dove 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 arbitro 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.
E' data facoltà al collegio medico di rinviare, quando ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal collegio stesso, nel quale caso il collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.
Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale. Tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

- **Rinuncia al diritto di surrogazione**

La Società rinuncia, a favore dell'assicurato, o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

- **Esonero**

L'assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre assicurazioni infortuni per gli stessi rischi che avesse in corso o stipulasse con la Società o con altre Imprese.

PREMESSA

La gestione dei sinistri Tutela legale è stata affidata dalla Società a:

ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59 – 37135 Verona, VR (Italia), 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.

"SCELTA MEDIUM"

H.1 – Oggetto dell'assicurazione

1. La Società, alle condizioni della presente polizza, nei limiti del massimale di € 20.000,00 (ventimila) per sinistro e senza limite di denunce per anno assicurativo, assicura la Tutela legale, compresi i relativi oneri anche 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 per fatti illeciti di terzi. In caso di incidente tra veicoli, l'operatività viene garantita nei seguenti casi:
   a.1) sinistri gestiti con la "Procedura di Risarcimento Diretto" (art. 149 della Legge), esclusivamente dopo l'offerta di risarcimento comunicata dalla 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, sia per danni materiali sia per lesioni a persone, viene garantito con un massimale di € 20.000,00 (ventimila) per sinistro e senza limite di denunce per anno assicurativo:
   - per i sinistri con lesioni a persone superiori a 9 (nove) 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. H.2 – Esclusioni, lettera i) nel solo caso di violazione dell'art. 186 Nuovo codice della strada (guida sotto l'influenza dell'alcool).

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 dalla notizia 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. H.2 – Esclusioni, lettera e), i) e o);

d) assistenza nei procedimenti di dissequestro del veicolo assicurato, sequestrato in seguito ad incidente stradale;

e) sostenere controversie relative a danni, a cose e/o persone, cagionati dal proprietario o dal conducente autorizzato a trasportati o ad altri soggetti, in conseguenza della circo-

lazione autorizzata del veicolo. 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 nominato ai sensi dell'art. H.4 – Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale provvederà alla redazione e presentazione dell'opposizione e/o del ricorso. L'assicurato deve far pervenire ad ARAG il provvedimento in originale entro 5 (cinque) giorni dalla data di notifica dello stesso. La presente garanzia opera a parziale deroga dell'art. H.2 – Esclusioni, lettera a) limitatamente alla materia amministrativa.

g) proporre opposizione, in ogni ordine e grado, avverso sanzioni amministrative accessorie di ritiro, sospensione o revoca della patente di guida derivanti da violazioni del Codice della Strada.

h) sostenere controversie contrattuali nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, derivanti da contratti riguardanti il veicolo assicurato.

2. L'assicurazione riguarda esclusivamente i seguenti oneri:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo anche quando la vertenza sia trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione;
- le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalle tabella dei compensi per gli organismi di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo per le controversie riguardanti le seguenti materie, laddove elencate nelle prestazioni garantite e in relazione all'ambito di operatività della presente polizza: risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, contratti assicurativi, bancari e finanziari;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza dell'assicurato e di condanna anche al pagamento di tali spese, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi dell'art. H.5 – 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. H.5 – 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 e successive modifiche e integrazioni), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- le spese sostenute dal Contraente/Assicurato per la costituzione di parte civile, nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte;
- le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato qualora sia incaricato per la decisione di controversie previste dalla polizza;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari ed i compensi per la trasferta.

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di 2 (due) esiti negativi.

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 che abbiano subito lesioni fisiche.

Nel caso di controversie fra Assicurati con la stessa polizza le garanzie vegono prestate unicamente a favore del Contraente.

H.2 – 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 contestazione per guida sotto l'effetto di alcool o di sostanze stupefacenti e per omissione di fermata e assistenza;
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;
m) se il veicolo non è omologato;
n) nei casi di contestazione per violazione delle disposizioni in materia di cronotachigrafo e limitatore della velocità; questa esclusione non opera quando sia accertato in via definitiva che tale violazione non è stata commessa. In tal caso saranno rimborsate le spese sostenute per il ricorso;
o) se il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcool;
p) se la richiesta di risarcimento danni di cui all'Art. H.1 – Oggetto dell'assicurazione, lettera a.1) avviene prima dell'offerta di risarcimento comunicata da parte della propria Compagnia RC Auto ai sensi dell'Art. 8 del DPR. 254/2006;
q) per fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale;
r) per i casi di adesione ad azioni di classe (class action);
s) per le vertenze contrattuali con la Società.

H.3 – 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:
   - trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, per le vertenze contrattuali;
   - durante il periodo di validità della polizza, per tutte le altre prestazioni garantite.

Qualora la presente polizza sia emessa senza

soluzione di continuità della copertura assicurativa con garanzia di Tutela Legale rispetto ad una polizza precedente di Tutela legale, la carenza dei 3 (tre) mesi non opera per tutte le prestazioni già previste con la polizza precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia del sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente con garanzia di Tutela Legale.

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. H.4 – Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale, entro 2 (due) anni dalla cessazione del contratto stesso.
4. Qualora la presente polizza sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei sinistri insorti durante la vigenza della polizza precedente, decorre dalla cessazione della presente polizza anziché dalla cessazione della polizza precedente.
5. La garanzia non ha luogo se il contratto oggetto della controversia è già stato disdettato o se la rescissione, risoluzione o modificazione del contratto stesso è già stata chiesta da uno dei contraenti nel momento della stipulazione dell'assicurazione. Tale dispositivo non si intende operante per tutte le polizze emesse senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della Società.
6. Si considerano a tutti gli effetti come unico caso assicurativo:
   - vertenze, giudiziali e non, promosse da o contro una o più persone ed aventi per oggetto domande scaturenti da fatti collegati e/o tra loro connessi e/o conseguenziali, ad un medesimo contesto riferito all'evento coperto in garanzia;
   - 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.

H.4 – 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 (tre) 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 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.

H.5 – 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, a giudizio della Società o di ARAG, presentino possibilità di successo, cioè vi siano elementi probatori e/o argomentazioni su cui fondare l'instaurazione della causa, ed in ogni

caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'art. H.4 - 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, a giudizio della Società o di ARAG, presenta possibilità di successo, ai sensi del comma 2 del presente articolo.
4. L'assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, né in sede extragiudiziaria 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. Né la Società né 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, salvo il caso di esito totalmente favorevole all'assicurato.
   La Società avverte l'assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

H.6 – 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.

H.7 – Recupero di somme

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

H.8 – Validità territoriale

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

I SEZIONE RITIRO PATENTE

I.1 - Rischio assicurato

La Società rimborsa, nei limiti pattuiti ed alle condizioni di seguito indicate, le spese sostenute dal conducente del veicolo indicato sulla Scheda di polizza 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, 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.

I.2 - Garanzie

- **Autoscuola – Corso di recupero dei punti della 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 provvede al pagamento entro il limite di cui sopra, previa consegna della documentazione comprovante la frequenza al corso ed il suo pagamento.
  La prestazione è operante a condizione che, dopo il verificarsi dell'evento, il numero residuo dei punti della patente di guida del conducente sia pari od inferiore a dodici.

- **Spese per l'esame di revisione della patente**
  Qualora dalla patente del conducente siano decurtati tutti i punti, la Società rimborsa, fino 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 provvede al pagamento entro il limite di cui sopra, previa consegna della documentazione comprovante le spese sostenute.

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

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

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

- **Spese per i 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.

I.3 - Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

a) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo a norma delle disposizioni in vigore;
b) in caso di violazione degli artt.186 e 187 del Nuovo codice della strada (Guida in stato di ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti);
c) in caso di inosservanza degli obblighi di cui ai commi 6 e 7 dell'art.189 del Nuovo codice della strada (obbligo di fermarsi e di prestare soccorso in caso di incidente), 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.

I.4 - Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati per iscritto alla Società immediatamente e, comunque, non oltre 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.

I.5 - 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.

CODICE CIVILE

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 grave
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. 1897 – Diminuzione del rischio
Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.
La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

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 risoluto 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.

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 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. 2054 – Circolazione di veicoli
Il conducente di un veicolo senza guida di rotaie è obbligato a risarcire il danno prodotto a persone o a cose dalla circolazione del veicolo, se non prova di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno.
Nel caso di scontro tra veicoli si presume, fino a prova contraria, che ciascuno dei conducenti abbia concorso ugualmente a produrre il danno subito dai singoli veicoli.
Il proprietario del veicolo, o, in sua vece, l'usufruttuario o l'acquirente con patto di riservato dominio, è responsabile in solido col conducente, se non prova che la circolazione del veicolo è avvenuta contro la sua volontà.
In ogni caso le persone indicate dai commi precedenti sono responsabili dei danni derivati da vizi di costruzione o da difetto di ma-

nutenzione 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, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.
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.

CODICE PENALE

Art. 642. – Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona.
Chiunque, al fine di conseguire per sé o per altri l'indennizzo di una assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, distrugge, disperde, deteriora od occulta cose di sua proprietà, falsifica o altera una polizza o la documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione è punito con la reclusione da sei mesi a quattro anni.
Alla stessa pena soggiace chi al fine predetto cagiona a se stesso una lesione personale o aggrava le conseguenze della lesione personale prodotta da un infortunio o denuncia un sinistro non accaduto oovero distrugge, falsifica, altera o precostituisce elementi di prova o documentazione relativi al sinistro. Se il colpevole consegue l'intento la pena è aumentata. Si procede a querela di parte.
Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche se il fatto è commesso all'estero, in danno di un assicurato italiano, che eserciti la sua attività nel territorio dello Stato. Il delitto è punibile a querela della persona offesa.

DECRETO LEGISLATIVO N. 209/05
CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

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'ISVAP, 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 na-

zionali 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.

Art. 134 - Attestazione sullo stato del rischio

1. L'ISVAP, con regolamento, determina le indicazioni relative all'attestazione sullo stato del rischio che, in occasione di ciascuna scadenza annuale dei contratti di assicurazione obbligatoria relativi ai veicoli a motore, l'impresa deve consegnare al contraente o, se persona diversa, al proprietario ovvero all'usufruttuario, all'acquirente con patto di riservato dominio o al locatario in caso di locazione finanziaria. Le indicazioni contenute nell'attestazione sullo stato del rischio devono comprendere la specificazione della tipologia del danno liquidato.

1-bis. I soggetti di cui al comma 1 hanno diritto di esigere in qualunque momento, entro quindici giorni dalla richiesta, l'attestazione sullo stato del rischio relativo agli ultimi cinque anni del contratto di assicurazione obbligatoria relativo ai veicoli a motore secondo le modalità stabilite dall'ISVAP con il regolamento di cui al comma 1.

1-ter. La consegna dell'attestazione sullo stato del rischio, ai sensi dei commi 1 e 1-bis, nonché ai sensi del regolamento dell'ISVAP di cui al comma 1, è effettuata anche per via telematica, attraverso l'utilizzo delle banche dati elettroniche di cui al comma 2 del presente articolo o di cui all'articolo 135.

2. Il regolamento prevede l'obbligo, a carico delle imprese di assicurazione, di inserimento delle informazioni riportate sull'attestato di rischio in una banca dati elettronica detenuta da enti pubblici ovvero, qualora già esistente, da enti privati, al fine di consentire adeguati controlli nell'assunzione dei contratti di assicurazione di cui all'articolo 122, comma 1. In ogni caso l'ISVAP ha accesso gratuito alla banca dati contenente le informazioni sull'attestazione.

3. La classe di merito indicata sull'attestato di rischio si riferisce al proprietario del veicolo. Il regolamento stabilisce la validità, comunque non inferiore a dodici mesi, ed individua i termini relativi alla decorrenza ed alla durata del periodo di osservazione. In caso di cessazione del rischio assicurato o in caso di sospensione o di mancato rinnovo del contratto di assicurazione per mancato utilizzo del veicolo, l'ultimo attestato di rischio conseguito conserva validità per un periodo di cinque anni.

4. L'attestazione sullo stato del rischio, all'atto della stipulazione di un contratto per il medesimo veicolo al quale si riferisce l'attestato, é acquisita direttamente dall'impresa assicuratrice in via telematica attraverso le banche dati di cui al comma 2 del presente articolo e di cui all'articolo 135.

4-bis. L'impresa di assicurazione, in tutti i casi di stipulazione di un nuovo contratto, relativo a 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.

4-ter. Conseguentemente al verificarsi di un sinistro, le imprese di assicurazione non possono applicare alcuna variazione di classe di merito prima di aver accertato l'effettiva responsabilità del contraente, che è individuata nel responsabile principale del sinistro, secondo la liquidazione effettuata in relazione al danno e fatto salvo un diverso accertamento in sede giudiziale. Ove non sia possibile accertare la responsabilità principale, ovvero, in via provvisoria, salvo conguaglio, in caso di liquidazione parziale, la responsabilità si computa pro quota in relazione al numero dei conducenti coinvolti, ai fini della eventuale variazione di classe a seguito di più sinistri .

4-quater. È fatto comunque obbligo alle imprese di assicurazione di comunicare tempesti-

vamente al contraente le variazioni peggiorative apportate alla classe di merito.

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 disposizione 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.

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'ISVAP. In caso di mancata presentazione della denuncia di 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 con 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. 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 é 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'ISVAP, 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'ISVAP 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 imprese medesime.
4. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offerta, l'impresa di assicurazione provvede al pagamento entro quindici 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.

Art. 150 - Disciplina del sistema di risarcimento diretto

1. Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro delle attività produttive, da adottarsi adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente codice sono stabiliti:
   a) i criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti per la definizione dei rapporti interni tra le imprese di assicurazione;
   b) il contenuto e le modalità di presentazione della denuncia di sinistro e gli adem-

pimenti necessari per il risarcimento del danno;
   c) le modalità, le condizioni e gli adempimenti dell'impresa di assicurazione per il risarcimento del danno;
   d) i limiti e le condizioni di risarcibilità dei danni accessori;
   e) i principi per la cooperazione tra le imprese di assicurazione, ivi compresi i benefici derivanti agli assicurati dal sistema di risarcimento diretto.
2. Le disposizioni relative alla procedura prevista dall'articolo 149 non si applicano alle imprese di assicurazione con sede legale in altri Stati membri che operano nel territorio della Repubblica ai sensi degli articoli 23 e 24, salvo che le medesime abbiano aderito al sistema di risarcimento diretto.
3. L'ISVAP vigila sul sistema di risarcimento diretto e sui principi adottati dalle imprese per assicurare la tutela dei danneggiati, il corretto svolgimento delle operazioni di liquidazione e la stabilità delle imprese.

Art. 150 bis – Certificato di chiusura inchiesta

1. È fatto obbligo alla compagnia di assicurazione di risarcire il danno derivante da furto o incendio di autoveicolo, indipendentemente dalla richiesta del rilascio del certificato di chiusa inchiesta, fatto salvo quanto disposto dal comma 2.
2. Nei procedimenti giudiziari nei quali si procede per il reato di cui all'articolo 642 del codice penale, limitatamente all'ipotesi che il bene assicurato sia un autoveicolo, il risarcimento del danno derivante da furto o incendio dell'autoveicolo stesso é effettuato previo rilascio del certificato di chiusa inchiesta.

Art. 170 bis - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti ha durata annuale o, su richiesta dell'assicurato, di anno più frazione, si risolve automaticamente alla sua scadenza naturale e non può essere tacitamente rinnovato, in deroga all'articolo 1899, primo e secondo comma, del codice civile. L'impresa di assicurazione è tenuta ad avvisare il contraente della scadenza del contratto con preavviso di almeno trenta giorni e a mantenere operante, non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del contratto, la garanzia prestata con il precedente contratto assicurativo fino all'effetto della nuova polizza.

Art. 171 - Trasferimento di proprietà del veicolo o del natante

1. Il trasferimento di proprietà del veicolo o del natante determina, a scelta irrevocabile dell'alienante, uno dei seguenti effetti:
   a) la risoluzione del contratto a far data dal perfezionamento del trasferimento di proprietà, con diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione al netto dell'imposta pagata e del contributo obbligatorio di cui all'articolo 334;
   b) la cessione del contratto di assicurazione all'acquirente;
   c) la sostituzione del contratto per l'assicurazione di altro veicolo o, rispettivamente, di un altro natante di sua proprietà, previo l'eventuale conguaglio del premio.
2. Eseguito il trasferimento di proprietà, l'alienante informa contestualmente l'impresa di assicurazione e l'acquirente se, insieme al veicolo, viene ceduto il contratto di assicurazione.
3. La garanzia è valida per il nuovo veicolo o natante dalla data del rilascio del nuovo certificato e, ove occorra, del nuovo contrassegno relativo al veicolo o al natante secondo le modalità previste dal regolamento adottato, su proposta dell'ISVAP, dal Ministro delle attività produttive.

REGOLAMENTO IVASS N. 9 DEL 19 MAGGIO 2015

Art. 9
(Acquisizione dell'attestazione sullo stato del rischio da parte dell'assicuratore)

1. All'atto della stipulazione di un contratto di responsabilità civile auto, le imprese

acquisiscono direttamente l'attestazione sullo stato del rischio per via telematica attraverso l'accesso alla banca dati degli attestati di rischio.
2. Qualora all'atto della stipulazione del contratto l'attestazione sullo stato di rischio non risulti, per qualsiasi motivo, presente nella Banca dati, l'impresa acquisisce telematicamente l'ultimo attestato di rischio utile e richiede al contraente, per il residuo periodo, una dichiarazione, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 c.c., che permetta di ricostruire la posizione assicurativa e procedere ad una corretta assegnazione della classe di merito.
3. Nel caso di sinistri accaduti nel periodo di riferimento, qualora il contraente non sia in grado di fornire informazioni in merito al proprio grado di responsabilità e l'impresa non sia in grado di acquisire tempestivamente l'informazione, il contratto viene emesso sulla base della classe di merito risultante dall'ultimo attestato presente nella Banca dati.
4. In caso di completa assenza di un attestato utile in Banca dati e di impossibilità di acquisire altrimenti, per via telematica, l'attestato, l'impresa richiede al contraente la dichiarazione di cui al comma 2 per l'intero quinquennio precedente. Ai soli fini probatori e di verifica , l'impresa potrà acquisire precedenti attestati cartacei o precedenti contratti di assicurazione forniti dal contraente a supporto della citata dichiarazione. In assenza di documentazione probatoria l'impresa acquisisce il rischio in classe CU di massima penalizzazione.
5. Nei casi di cui ai commi 2, 3 e 4 del presente articolo, le imprese, assunto il contratto, verificano tempestivamente la correttezza delle dichiarazioni rilasciate e, se del caso, procedono alla riclassificazione dei contratti.

Ed. 01/07/2017

3 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 fisso e cellulare 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(3); in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(4). 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. I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, 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, ai relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite), 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).
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(6) o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(4) .
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, ovvero recandosi 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 polizze assicurative 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, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni di legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.
3) 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.
4) Ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per

conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.

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., Finitalia 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/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; 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 (come ad es. CONSAP); 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). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa comunitaria, al D. Lgs. 196/2003 ed alle autorizzazioni generali del Garante Privacy.

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) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - 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

Modello 509050A/KS2 – Ed. 01.07.2017