



UNIPOL PIÙSTRADE
Ciclomotori e Motocicli
Assicurazione Corpi Veicoli Terrestri e altre garanzie

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

- **DIP DANNI (Documento informativo precontrattuale danni)**
- **DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni)**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE** comprensive di Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
- **INFORMATIVA PRIVACY**

Assicurazione Corpi Veicoli Terrestri e altre garanzie Ciclomotori e Motocicli

Documento informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni - DIP Danni

Compagnia: Unipol Assicurazioni S.p.A. Prodotto: "Unipol PiùStrade Ciclomotori e Motocicli"

Unipol Assicurazioni S.p.A., C.F.: 00284160371 e P.IVA: 03740811207 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero n. 1.00183.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura i rischi relativi al veicolo e alla persona non coperti dalla garanzia Responsabilità Civile Auto (R.C.A.)



Che cosa è assicurato?

Unipol Assicurazioni S.p.A. (di seguito Unipol) presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in Polizza (c.d. massimale/somma assicurata). Le garanzie sono acquistabili congiuntamente o disgiuntamente tra loro.

CORPI VEICOLI TERRESTRI (C.V.T.)

- ✓ **Incendio:** Incendio, Fulmine, Scoppio del serbatoio o dell'Impianto di alimentazione;
- ✓ **Furto:** Furto (consumato o tentato) o rapina;
- ✓ **Eventi naturali:** fenomeni naturali quali ad esempio uragani trombe, tempeste, ecc.;
- ✓ **Eventi Sociopolitici:** atti dolosi di terzi;
- ✓ **Collisione:** urto con veicolo identificato.

Il contratto può prevedere, inoltre, le garanzie:

- ✓ **Assistenza:** prestazioni di immediato aiuto nel caso in cui l'Assicurato si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento imprevedibile che renda il veicolo inutilizzabile.
- ✓ **C.V.T. "Extra":** pacchetti di garanzie aggiuntive quali, ad esempio, Assistenza extra rimborso Traino e recupero del veicolo, Spese di parcheggio e custodia, Danni ai bagagli trasportati, Rimborso spese documenti a seguito di Sinistro, ecc.
- ✓ **Infortuni del Conducente:** garantisce un indennizzo per gli infortuni subiti dal conducente del veicolo in conseguenza della circolazione.
- ✓ **Tutela Legale:** rimborso delle spese per l'assistenza giudiziale e stragiudiziale, civile e penale.

Garanzie Opzionali:

- Formula Compact (per le garanzie Incendio, Furto, Eventi Naturali, Infortuni del Conducente);
- Formula Plus (per le garanzie Incendio, Furto, Eventi Naturali, Infortuni del Conducente, Tutela Legale, Assistenza).

[per i dettagli vedasi il DIP Aggiuntivo Danni]



Che cosa non è assicurato?

In relazione a tutte le garanzie offerte non sono compresi i danni:

- ✗ cagionati con dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e dei Familiari, eccetto quelli di cui l'Assicurato deve rispondere ad eccezione dei danni da colpa grave che sono ricompresi per le garanzie Collisione, Danni accidentali.



Ci sono limiti di copertura?

Le coperture assicurative prevedono in generale alcune esclusioni (salvo che non siano richiamate espressamente da specifiche garanzie) relative ai danni:

- ! agli Accessori aggiuntivi non di serie, salva specifica pattuizione;
- ! ai bagagli, alle merci ed ai Corredi Professionali, salva specifica pattuizione;
- ! determinati da atti dolosi di Terzi (quali ad esempio disordini, scioperi, tumulti, sommosse, terrorismo, sabotaggio, Atti di vandalismo), inondazione, allagamento, alluvione, tempesta, mareggiata, maremoto, grandine, pressione della neve, caduta di ghiaccio, frana, smottamento del terreno, valanga, slavina, caduta di alberi o sassi, bufera, tromba d'aria, uragano e cose da essi trasportate, eruzione vulcanica, terremoto, salva specifica pattuizione;
- ! causati da dolo o attività illecita del Contraente e/o dell'Assicurato e/o dell'Aderente;
- ! determinati da mancato uso del Veicolo e dal suo deprezzamento;
- ! avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari;
- ! conseguenti lo sviluppo di energia nucleare o di radioattività comunque insorto, controllato o meno;
- ! 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.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione è valida quando il Veicolo circola in Italia, nel territorio della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano, negli Stati dell'Unione Europea e di Andorra, Azerbaigian, Bosnia Erzegovina, Israele, Islanda, Liechtenstein, Moldavia, Montenegro, Norvegia, Principato di Monaco, Regno Unito, Repubblica Nord Macedonia, Serbia, Svizzera, Tunisia, Turchia e Ucraina. La copertura per i paesi della Azerbaigian, di Cipro e della Serbia è limitata ai territori sotto il controllo dei rispettivi dei governi.
- ✓ L'Assicurazione "Assistenza Stradale" opera, salvo quanto indicato nel seguito per le singole Prestazioni, nei seguenti ambiti territoriali:
 - Assistenza "Completa" e Assistenza "Plus" quando il Veicolo circola in Italia, nel territorio della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano, negli Stati dell'Unione Europea e di Andorra, Azerbaigian, Bosnia Erzegovina, Israele, Islanda, Liechtenstein, Moldavia, Montenegro, Norvegia, Principato di Monaco, Regno Unito, Repubblica Nord Macedonia, Serbia, Svizzera, Tunisia, Turchia e Ucraina.La copertura per i seguenti paesi Azerbaigian, Cipro e Serbia è limitata ai territori sotto il controllo dei rispettivi governi.
- ✓ L'Assicurazione Infortuni del Conducente L'Assicurazione vale in tutto il mondo. Relativamente alle Prestazioni di cui all'Art. 4.5 delle Condizioni di assicurazione - Prestazioni sanitarie in Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute queste sono valide esclusivamente nel territorio della Repubblica italiana.
- ✓ L'Assicurazione Tutela Legale opera in Italia, nel territorio della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano, negli Stati dell'Unione Europea e di Andorra, Azerbaigian, Bosnia Erzegovina, Israele, Islanda, Liechtenstein, Moldavia, Montenegro, Norvegia, Principato di Monaco, Regno Unito, Repubblica Nord Macedonia, Serbia, Svizzera, Tunisia, Turchia e Ucraina. La copertura per i seguenti paesi Azerbaigian, Cipro e Serbia è limitata ai territori sotto il controllo dei rispettivi governi. La Tutela Legale "Plus" opera in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Nel corso del contratto devi comunicare tempestivamente i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione dell'Assicurazione e la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. In caso di sinistro devi denunciare l'accaduto.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato alla consegna della polizza ed è comprensivo di imposte e contributo al servizio sanitario nazionale. Il pagamento deve essere eseguito presso l'agenzia/punto vendita ai quali è assegnato il contratto e può essere effettuato tramite:

- assegni bancari, postali o circolari intestati all'agenzia/punto di vendita nella sua specifica qualità oppure a Unipol;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico che abbiano quale beneficiario l'agenzia/punto di vendita nella sua specifica qualità oppure Unipol;
- denaro contante, nei limiti previsti dalla Legge.

Eventuali modalità di pagamento diverse saranno individuate eventualmente in Polizza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione può avere durata annuale o poliennale e ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Unipol al pagamento dei Premi scaduti.

L'assicurazione è operante fino all'ora ed alla data di effetto del nuovo contratto assicurativo eventualmente stipulato e comunque fino e non oltre le ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla sua scadenza.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto non può essere tacitamente rinnovato e termina alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Puoi risolvere il contratto in corso d'anno in qualsiasi momento, nei casi di vendita del veicolo, consegna in conto vendita, furto, rapina, demolizione, esportazione definitiva all'estero, inidoneità del veicolo all'uso come mezzo di trasporto, uso del veicolo vietato, in via temporanea o permanente, in forza di una misura adottata dall'autorità competente. In questi casi è previsto il rimborso a tuo favore della parte di premio pagato e non goduto al netto delle imposte.

Inoltre, qualora l'assicurazione sia stata acquistata in abbinamento ad un contratto di finanziamento puoi esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla data di effetto della Polizza.

Se il contratto è stato stipulato con durata poliennale, hai facoltà di recedere - solo se il contratto ha durata superiore a cinque anni - dopo i primi cinque anni di durata contrattuale, senza oneri e con preavviso di trenta giorni. Se la durata è uguale o inferiore, non puoi recedere in anticipo dal contratto e dovrai attendere la naturale scadenza.

Assicurazione Corpi Veicoli Terrestri e altre garanzie Ciclomotori e Motocicli

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP Aggiuntivo R.C. Auto)

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Unipol PiùStrade Ciclomotori e Motocicli

Data: 01/07/2025

Il presente DIP Aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile pubblicato da Unipol Assicurazioni S.p.A.

Scopo - Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società - Unipol Assicurazioni S.p.A., in breve Unipol S.p.A., sede Legale in Italia, Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna; tel. +39 051.5077111; sito internet: www.unipol.it; e-mail: info-danni@unipol.it
PEC: unipol@pec.unipol.it; Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183. Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2024, il patrimonio netto dell'Impresa è pari a € 7.077,25 milioni e il risultato economico di esercizio risulta pari a € 775,99 milioni. L'indice di solvibilità relativo all'esercizio 2024 è pari a 2,56 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. La Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'impresa (SFCR), è disponibile sul sito www.unipol.it.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Unipol Assicurazioni S.p.A. (di seguito Unipol) indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo, fino all'importo massimo indicato in Polizza (c.d. massimale e/o somma assicurata), attraverso una serie di coperture assicurative. Le garanzie prestate sono: Incendio, Furto, Collisione, Eventi Sociopolitici e Naturali.

La Polizza può prevedere inoltre le garanzie: Assistenza, Infortuni del conducente e Tutela Legale.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

"Formula Compact" Incendio e Furto	È possibile acquistare la formula "Compact" dove l'indennizzo è riconosciuto solo in presenza di un Danno Totale al veicolo pari o superiore all'80% del valore assicurato.
"Formula Compact" Eventi Naturali	È possibile acquistare la formula Compact" che non ricomprende nell'assicurazione l'evento grandine
"Formula Compact" Infortuni del Conducente	opera limitatamente ai casi di Morte ed Invalidità permanente e dove esista a carico del Conducente una responsabilità totale o parziale nella causazione dell'evento che ha provocato l'Infortunio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Furto e Rapina Plus	Estende la garanzia Furto ai danni subiti dal veicolo in seguito ad appropriazione indebita
Eventi Naturali Plus	La copertura viene prestata a Valore Commerciale del veicolo.
Assistenza Plus	Estende la garanzia Assistenza Completa ad una gamma di servizi di Assistenza domiciliare (fisioterapista, infermiere ecc.)
Infortuni Plus	Estende la garanzia Infortuni: Rimborso spese mediche (massimale tra 1.500 e 5000) e diaria da Infortunio (massimali a scelta tra 12 e 80 euro al giorno)
Tutela legale Plus	Estende la garanzia Tutela Legale aumentando il massimale a disposizione (50.000 o 100.000 per sinistro)



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative - sia base che opzionali - offerte dal contratto possono essere applicati scoperti (espressi in percentuale del danno indennizzabile), franchigie (esprese in cifra fissa) e rivalse (esprese in percentuale e in cifra fissa) che vengono indicati nelle condizioni di assicurazione e/o in scheda di polizza e che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. Per dettagli vedasi le Condizioni di Assicurazione. **Per le sottoelencate garanzie non sono assicurati, in particolare i danni causati da: INCENDIO** - da fenomeni elettrici o bruciature, non seguiti da Incendio; **FURTO** - da appropriazione indebita; **EVENTI NATURALI** - derivanti o conseguenti alla circolazione del Veicolo; - al motore conseguenti ad aspirazione di acqua; - a impianti elettrici causati da Fenomeni elettrici comunque manifestatisi; **EVENTI SOCIOPOLITICI** - conseguenti a circolazione, causati, anche se dolosamente, da altro Veicolo; - avvenuti mentre Contraente, Assicurato o conducente hanno partecipato all'evento sociopolitico; **COLLISIONE** - (Riservata ai motocicli, alle motocarrozze ed ai quadricicli trasporto persone) causati da traino irregolare e/o non conforme alle indicazioni della carta di circolazione, o, ove previsto, del Documento Unico da manovre a spinta o a mano, da circolazione "fuoristrada"; verificatisi mentre il conducente non era abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore; causati da guida in stato di Ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope; cagionati da operazione di carico e scarico; causati all'abitacolo qualora i danni siano conseguenza immediata e diretta dell'attivazione accidentale dell'airbag; alle ruote (cerchioni, coperture, camere d'aria) in assenza di altri danni al Veicolo a seguito di evento previsto dall'oggetto della garanzia; dovuti a vizi di costruzione del Veicolo conosciuti dall'Assicurato; **ASSISTENZA** - di dolo e/o attività illecita del Contraente e/o dell'Assicurato o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di legge; di un atto di guerra, insurrezione, tumulto popolare, nonché di aggressione o di atti violenti che abbiano movente politico e sociale ed ai quali l'Assicurato abbia partecipato attivamente; dell'evento grandine; di partecipazione a gare o competizioni sportive motoristiche, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara; di guida del Veicolo in mancanza della abilitazione prescritta dalle disposizioni di legge in vigore salvo il 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; del mancato rispetto delle indicazioni della carta di circolazione o, ove previsto, del Documento Unico; dell'immobilizzo del Veicolo dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla garanzia della casa costruttrice; delle operazioni di ordinaria manutenzione del Veicolo; di Veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope quando il fatto sia stato sanzionato; del mancato rispetto delle indicazioni della carta di circolazione o, ove previsto, del Documento Unico; dell'immobilizzo del Veicolo dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla garanzia della casa costruttrice; delle operazioni di ordinaria manutenzione del Veicolo; di Veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope quando il fatto sia stato sanzionato; di violazione dei limiti di velocità in tutti i casi in cui sia stata applicata la sanzione accessoria di sospensione o di ritiro della patente di guida (art. 142 C.d.S.). Inoltre, le Prestazioni non vengono erogate in caso di: impossibilità (materiale e oggettiva) causata da eventi naturali (quali a titolo meramente esemplificativo: uragani, tempeste, trombe d'aria, grandine, inondazioni, mareggiate, frane, smottamenti, caduta di neve, valanghe, slavine, alluvioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche); eventi che abbiano colpito parti di uso non esclusivo dell'Abitazione (quali, a puro titolo di esempio: cancelli, porte, portoni d'accesso dell'edificio in cui è situata l'Abitazione); assistenza ad animali feroci e/o pericolosi di proprietà dell'Assicurato; **INFORTUNI DEL CONDUCENTE** - la garanzia non opera per gli Infortuni determinati da: guida del Veicolo se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione; partecipazione a competizioni e alle relative prove da chiunque organizzate; guida di Veicoli in circuiti anche in assenza di competizione, tranne i corsi di guida sicura; delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato; Ebbrezza alcolica, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni, infarto o patologie preesistenti, limitatamente all'Assicurato che ha determinato e subito l'Infortunio in tali stati; guerra o insurrezione; trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, esposizione a radiazioni ionizzanti, contaminazioni chimiche e biologiche (intese come l'avvelenamento con sostanze nucleari, biologiche e chimiche); conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche, non rese necessarie da Infortunio indennizzabile; azioni o comportamenti dell'Assicurato direttamente collegati alle seguenti patologie: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici; **TUTELA LEGALE** - le garanzie non sono operanti: in materia fiscale ed amministrativa; 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; per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere; per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili; per fatti dolosi delle persone assicurate; per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente; per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;

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; nei casi di contestazione per guida in stato di Ebbrezza alcolica o sotto l'Effetto di sostanze stupefacenti e per omissione di fermata e assistenza; 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; se il Veicolo non è omologato; 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; se il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida in stato di Ebbrezza alcolica; per fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale; per i casi di adesione ad azioni di classe (class action); per le vertenze contrattuali con la Società; nel caso di guida di monopattini elettrici.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Unipol PiùStrade è rivolto:

I. alle persone giuridiche del segmento automotive:

- che vendono/noleggiano/producono veicoli a motore e/o componenti/accessori;
- che offrono servizi di finanziamento legati ai veicoli e/o ai relativi componenti/accessori; si tratta di soggetti che sono interessati ad offrire una copertura assicurativa attinente con il prodotto/servizio offerto, ai propri clienti che manifestano l'esigenza di tutelarsi per i danni che potrebbero derivare al veicolo assicurato e ai suoi componenti/accessori, alla persona del conducente o al patrimonio dell'assicurato, o che hanno la necessità di tutelare i propri interessi, in sede extragiudiziale o giudiziale, in relazione ad eventi connessi con la circolazione, di usufruire di prestazioni di Assistenza Stradale in caso di difficoltà.

oppure

II. alle persone fisiche o giuridiche, clienti dei soggetti di cui al punto I, che contestualmente:

- all'acquisto, al noleggio, alla richiesta di finanziamento o alla locazione finanziaria del veicolo;
- all'acquisto o alla richiesta di finanziamento dei relativi componenti/accessori, manifestino le esigenze assicurative di cui al punto precedente.



Quali costi devo sostenere?

La quota percepita in media dall'intermediario è pari al 39,70% del premio netto di polizza.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa
assicuratrice

Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a: Unipol Assicurazioni S.p.A. - Customer Advocacy Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 - San Donato Milanese - (MI) Fax: 02.51815353; e-mail: reclami@unipol.it. Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipol.it. I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, 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. Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipol.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste. Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Customer Advocacy di Unipol deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).

All'IVASS	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine previsto è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS, contengono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
------------------	--

PRIMA DI RICORRERE ALL' AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Unipol con le modalità indicate nel Decreto-legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Perizia contrattuale ed arbitrato (garanzie diverse da "Responsabilità Civile Autoveicoli") L'ammontare del danno è determinato previo accordo tra Unipol e l'assicurato. Il contratto prevede, per le garanzie "Corpi Veicoli Terrestri", "Infortuni del Conducente" e "Tutela Legale" che Unipol e il contraente possano devolvere la risoluzione di una controversia tra di essi insorta per l'accertamento del danno ad un collegio di periti /ad un collegio di medici/ ad un arbitro. Resta, comunque, fermo il diritto di Unipol e del contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liti transfrontaliere Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolutionnetwork-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Trattamento fiscale: le aliquote delle imposte attualmente in vigore sono: INCENDIO - FURTO e RAPINA - EVENTI NATURALI - EVENTI SOCIOPOLITICI - COLLISIONE - R.C.A. EXTRA - C.V.T. EXTRA - ASSISTENZA STRADALE: 10%; INFORTUNI DEL CONDUCENTE: 2,5%; TUTELA LEGALE: 12,5%.</p> <p>Detrazione fiscale: non prevista. Tassazione delle prestazioni assicurate: non prevista.</p>
---	---

PER QUESTO CONTRATTO UNIPOL DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE). PERTANTO, DOPO LA SOTTOSCRIZIONE IL CONTRAENTE POTRA' CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

UNIPOL PIU'STRADE

Ciclomotori e Motocicli

Assicurazione Corpi Veicoli Terrestri e altre garanzie




CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO

Modello SI/09070/G02/00000/C - Ed. 01/07/2025

Documento redatto in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti.

GLOSSARIO	1 di 70
1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	7 di 70
2. SEZIONE CORPI VEICOLI TERRESTRI (C.V.T.)	10 di 70
3. SEZIONE ASSISTENZA	27 di 70
4. SEZIONE INFORTUNI DEL CONDUCENTE	38 di 70
5. SEZIONE TUTELA LEGALE	44 di 70
6. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	51 di 70
PRINCIPALI NORME DI LEGGE	66 di 70
NUMERI E RIFERIMENTI UTILI	70 di 70

Che cosa sono i box di consultazione?

I box di consultazione sono degli appositi spazi contrassegnati da simboli, facilmente individuabili all'interno delle condizioni contrattuali. In essi sono indicati: risposte in caso di dubbi o indicazioni da seguire in caso di necessità , punti su cui porre particolare attenzione , recapiti a cui rivolgersi .

E' bene precisare che tali spazi non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre, sempre, la dovuta attenzione alle condizioni a cui si riferiscono.

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

Accessori aggiuntivi di serie: installazioni stabilmente fissate sul *Veicolo* costituenti la sua normale dotazione, senza supplemento al prezzo base di listino, compresi gli accessori fono-audiovisivi.

Accessori aggiuntivi non di serie: dotazioni stabilmente installate sul *Veicolo* fornite dalla casa costruttrice oppure da parte di ditte specializzate, contestualmente o successivamente all'acquisto con supplemento al prezzo base di listino, compresi gli accessori fono-audiovisivi.

Aderente: il soggetto che può scegliere di aderire al programma assicurativo stipulato dal *Contraente* con la *Società con la Società*, nelle ipotesi in cui il programma assicurativo preveda tale modalità.

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: è la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'*Assicurazione*.

Assicurazione: contratto di *Assicurazione*, come definito dall'articolo 1882 del Codice civile, e/o la garanzia prestata con il contratto.

Assicurazione "a primo rischio assoluto": forma di *Assicurazione* per la quale la *Società* risponde dei danni sino alla concorrenza della *Somma assicurata* indicata in *Polizza*, fermo l'eventuale limite inferiore del Valore commerciale del *Veicolo* compresi gli *Accessori* aggiuntivi, di serie e non di serie, e senza applicazione della Regola proporzionale.

Atto di vandalismo: atto di violenza, da chiunque commesso e con qualsiasi mezzo, con lo scopo di danneggiare il *Veicolo*.

Bauletto e Borsa laterale: il contenitore per uso motociclistico applicato al telaio del *Veicolo*, realizzato in materiale rigido o morbido, stabilmente fissato al *Veicolo* stesso con appositi attacchi ma con la possibilità di essere staccato e riattaccato alla struttura che lo sostiene. Deve essere indicato in *Polizza* e l'*Assicurato* deve essere in grado di presentare idonea documentazione d'acquisto (fattura, scontrino o ricevuta fiscale).

Carta Verde: certificato internazionale di *Assicurazione* che estende la copertura assicurativa RC Auto alla circolazione del *Veicolo* negli Stati esteri per i quali è rilasciata (Paesi aderenti alla specifica convenzione internazionale inter-Bureaux). Tale documento:

- attesta l'esistenza di una valida ed efficace *Assicurazione* R.C.A. nei Paesi di origine;
- adegua automaticamente l'*Assicurazione* R.C.A. stipulata nei Paesi di origine alla legislazione vigente negli altri Paesi aderenti alla convenzione, qualora tale legislazione preveda una maggior tutela a favore dei danneggiati.

Centri Riparazione Auto: sono i centri convenzionati UnipolService e, in alternativa o in aggiunta, i centri convenzionati individuati in *Polizza*, che erogano il servizio di autoriparazione diretta.

Codice (Codice delle assicurazioni private): il decreto legislativo n° 209 del 7 settembre 2005.

Contraente: la persona fisica o giuridica, anche diversa dall'*Aderente* o dall'*Assicurato*, che stipula il contratto di *Assicurazione*, assumendosene i relativi obblighi tra i quali è preminente quello di pagare il *Premio*.

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

Corredi professionali: complesso di oggetti, comprese le attrezzature, occorrenti per svolgere un determinato lavoro, una determinata attività.

Danno indennizzabile: somma dovuta dalla *Società* in caso di *Sinistro* non ancora depurata di eventuali Franchigie o Scoperti e minimi non indennizzabili, se pattuiti in *Polizza*.

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

Degrado d'uso: deprezzamento di un bene dovuto ad usura, stato di conservazione o manutenzione, vetustà; in caso di "Danno Parziale" il deprezzamento non si applica sul costo della manodopera.

Dueruote: listino mensile, redatto dall'editoriale Domus, utilizzato per la determinazione del valore commerciale dei *Veicoli* nuovi od usati, in base al "Codice InfoBike" e consultabile in formato cartaceo ed elettronico.

Documento unico: Documento unico di circolazione e di proprietà indicato dall'articolo 1 del decreto legislativo n.98/2017, e che contiene:

- a) i dati tecnici del *Veicolo*;
- b) i dati di intestazione del *Veicolo*, di cui agli articoli 91,93 e 94 del Nuovo Codice della Strada;
- c) i dati validati dal Pubblico registro automobilistico, di seguito PRA, relativi alla situazione giuridico-patrimoniale del *Veicolo*;
- d) i dati relativi alla cessazione del *Veicolo* dalla circolazione conseguente alla sua demolizione o alla sua definitiva esportazione all'estero.

Nel *Documento Unico* sono, altresì, annotati i dati relativi alla sussistenza di privilegi e ipoteche, di provvedimenti amministrativi e giudiziari che incidono sulla proprietà e sulla disponibilità del *Veicolo*, annotati presso il PRA, nonché di provvedimenti di fermo amministrativo.

Ebbrezza alcolica: condizione di alterazione conseguente all'uso di bevande alcoliche, come previsto dall'articolo 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.

Fenomeno elettrico: azione di correnti e scariche elettriche od elettroniche ed altri fenomeni elettrici ed elettronici da qualunque causa provocati, anche con sviluppo di fiamma.

Franchigia: parte del *Danno indennizzabile*, espressa in cifre, che rimane a carico dell'*Assicurato* per ogni *Sinistro*.

Furto: sottrazione della cosa assicurata a colui che la detiene, perpetrata al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.

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'articolo 187 del Nuovo Codice della Strada.

Incendio: combustione con sviluppo di fiamma del *Veicolo* o di sue parti, che può autoestendersi e propagarsi.

Incidente (Incidente stradale): qualsiasi evento accidentale, connesso con la circolazione stradale, quale collisione con altro *Veicolo*, urto contro ostacolo fisso, ribaltamento, uscita di strada, che provochi al *Veicolo* assicurato danni tali da determinarne l'immobilizzo immediato oppure ne consenta la marcia, ma in condizioni di pericolosità e/o di grave disagio per l'*Assicurato* o con il rischio di aggravamento del danno subito.

Indennizzo/Risarcimento: somma dovuta dalla *Società* in caso di *Sinistro* al netto di eventuali Franchigie o Scoperti, se pattuiti.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

Locatario: utilizzatore di un *Veicolo* affidatogli in base ad un contratto di locazione, le cui generalità siano indicate sulla carta di circolazione o, ove previsto, sul *Documento Unico*.

Polizza: documento probatorio del contratto di *Assicurazione*, ai sensi dell'articolo 1888 del Codice civile. Può prevedere eventuali specifiche pattuizioni contrattuali, che regolamentano condizioni particolari per il contratto stipulato, tramite appendice di polizza.

Premio: somma dovuta dal *Contraente* alla *Società* quale corrispettivo dell'obbligazione da questo assunta. Si intende come *Premio* netto l'importo depurato dell'imposta sulle assicurazioni.

Prestazione sanitaria: l'espletamento, da parte di personale in possesso di specifici titoli e regolarmente autorizzato conformemente alle vigenti normative, di attività rivolte alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di condizioni patologiche.

Proprietario del Veicolo: l'intestatario al Pubblico Registro Automobilistico o colui che possa comunque legittimamente provare la titolarità del diritto di proprietà. Sono equiparati al *Proprietario*: l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio e il *Locatario* in caso di locazione finanziaria.

Protezioni Motociclistiche: il casco, il giubbotto protettivo, il paraschiena indossati dal conducente *Proprietario* del *Veicolo* di cui lo stesso è in grado di presentare idonea documentazione d'acquisto (fattura, scontrino o ricevuta fiscale) successiva al *Sinistro*.

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.

Regolamenti: complesso delle norme attuative del Codice.

Rivalsa: diritto che ha la *Società* di recuperare, nei confronti del *Contraente* o degli *Assicurati*, per somme indebitamente pagate in conseguenza di un atto doloso e/o attività illecita compiuta dall'Assicurato.

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 di contenitori per eccesso di pressione interna, non dovuto a esplosione.

Sinistro: verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*Assicurazione*.

Società: Unipol Assicurazioni S.p.A., vale a dire la Compagnia di Assicurazioni che presta le garanzie stabilite nel contratto.

Struttura sanitaria: l'Istituto di cura o la clinica di ricovero dotati di attrezzature per il pernottamento di pazienti e/o per la terapia di eventi morbosi o lesivi, autorizzati all'erogazione di assistenza ospedaliera.

Tariffa: insieme dei *Premi* e delle norme inerenti le diverse tipologie di rischio.

Terzi: coloro che vengono definiti come tali dall'articolo 129 del Codice.

UnipolService: è la Società del Gruppo Unipol specializzata nella autoriparazione diretta.

UniSalute: UniSalute S.p.A. Compagnia di Assicurazioni, Via Larga 8 - 40138 Bologna, Società del Gruppo Unipol dedicata all'assistenza sanitaria.

Valore assicurato: importo del *Veicolo* indicato in *Polizza* - e degli eventuali *Accessori* aggiuntivi non di serie il cui valore deve essere indicato nella medesima - ed attribuito dal *Contraente* alle cose assicurate o in assenza di ciò determinato in base al "Codice InfoBike" di *Dueruote*.

Valore commerciale: importo del *Veicolo* determinato in base al "Codice InfoBike" ("quotazione valore di vendita") indicato da *Dueruote*.

Veicolo: il ciclomotore o il motociclo destinati al trasporto di persone, la motoslitte, la motocarozzetta, il quadriciclo per trasporto persone (di cui agli articoli. 52 e 53, lettera a), b) e c) del Nuovo Codice della Strada indicati in *Polizza*; con riferimento alla motoslitte: Circ. Ministero dei Trasporti n. 180 del 24/12/1970; con riferimento al quadriciclo per trasporto persone: decreto Ministero dei Trasporti del 5/4/1994).

Velocipedi: sono i veicoli con due o più ruote definiti all'articolo 50 del Nuovo Codice della Strada e sono altresì compresi, i monopattini elettrici, come disciplinato dal decreto ministeriale n. 229 del 4 giugno 2019 in materia di "micromobilità elettrica".

Definizioni relative e specifiche alla sola garanzia "Assistenza Stradale"

Abitazione: residenza anagrafica dell'*Assicurato* purché sita in Italia.

Assicurato: persona che si trova a bordo del *Veicolo*.

Centrale operativa: parte della *Struttura organizzativa* di UnipolAssistance S.c.r.l., deputata a: ricevere le richieste di assistenza; organizzare le *Prestazioni* o erogarne direttamente alcune.

Destinazione: la località presso la quale l'*Assicurato* si stava recando con il *Veicolo* al momento in cui si è verificato uno degli eventi fortuiti previsti in *Polizza*, che ha determinato la situazione di difficoltà.

Disturbo post traumatico da stress: l'insieme delle forti sofferenze psicologiche causate dal verificarsi di uno degli eventi che possono dar luogo all'attivazione delle *Prestazioni* di assistenza previste in *Polizza*.

Équipe medica: gruppo di medici reperibili tramite la *Centrale operativa*, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

Familiare: parente ed affine fino al terzo grado anche non convivente con l'*Assicurato* ed il convivente more uxorio.

Luogo dell'assistenza: località presso la quale la *Società* è chiamata ad erogare le *Prestazioni* previste.

Prestazione di assistenza (o Prestazione): l'aiuto che la *Società* mette a disposizione dell'*Assicurato* quando, in conseguenza di un evento fortuito, questi viene a trovarsi in una situazione di difficoltà che richiede un intervento immediato. L'aiuto consiste in un "fare" (aiuto in natura o in denaro), mai in un "dare" (*Indennizzo*).

Struttura organizzativa: il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature ed ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno, di UnipolAssistance S.c.r.l., destinato alla gestione dei *Sinistri* del ramo assistenza.

Definizioni relative e specifiche alla sola garanzia "Infortuni del Conducente"

Assicurato: conducente del *Veicolo* assicurato in *Polizza*.

Documentazione sanitaria: cartella clinica e/o la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).

Immobilizzazione: stato temporaneo di incapacità fisica, totale o parziale, a causa di fratture scheletriche o lesioni capsulo-legamentose che richiedono, a seguito di prescrizione medica, l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile, rigido ed esterno, costituito da: docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione comunque immobilizzante, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente in Istituti di cura da personale medico o paramedico. Sono compresi i mezzi di contenzione amovibili e tutti i tutori preconfezionati sempreché rigidi ed esterni (esclusi collari morbidi e bustini ortopedici) purché prescritti da personale medico dipendente da Istituto di cura e limitatamente alla durata del periodo durante il quale il presidio svolge una funzione immobilizzante, indicato sulla certificazione medica.

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.

Somma assicurata: è la somma indicata in *Polizza* che, per ogni garanzia, rappresenta il limite massimo di *Indennizzo* in caso di *Sinistro*.

Stato comatoso irreversibile: stato di incoscienza profonda, anche indotto farmacologicamente, caratterizzato da assenza della sensibilità, della motilità volontaria ed alterazione delle funzioni vegetative, la cui causa abbia diretta origine da un *Infortunio* derivante dalla circolazione. Lo stato di incoscienza è senza alcuna reazione a stimoli esterni ed a bisogni interiori ed è associato a una condizione di non risvegliabilità anche mediante stimoli appropriati, richiede inoltre l'uso persistente e continuo di sistemi artificiali di supporto al mantenimento in vita. Se lo stato di incoscienza si protrae per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi si definisce "*Stato comatoso irreversibile*".

Struttura sanitaria convenzionata con UniSalute: Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico e relativi medici chirurghi con cui *UniSalute* ha definito un accordo per il pagamento diretto delle *Prestazioni*.

Definizioni relative e specifiche alla sola garanzia "Tutela Legale"

Assicurato: il *Proprietario*, il *Locatario* in base ad un contratto di noleggio/leasing, il conducente autorizzato, i trasportati del *Veicolo* indicato in *Polizza*. Il *Contraente*, se persona fisica, nonché il suo coniuge o il partner convivente e gli altri familiari risultanti dal certificato di stato di famiglia sono garantiti per il recupero dei danni subiti e per la difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni nel caso di incidenti stradali che li vedano coinvolti in veste di pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti all'*Assicurazione* obbligatoria o come passeggeri di qualsiasi *Veicolo* pubblico o privato.

Caso assicurativo: il verificarsi del fatto dannoso -cioè la controversia- per il quale è prestata l'*Assicurazione*.

Organismo di mediazione: 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.

Rescissione: azione esperita dal soggetto che ha concluso un contratto a condizioni inique, a causa della necessità di salvare sé o altri dal pericolo di un danno grave alla persona, o con prestazioni non proporzionate tra loro, a causa del suo stato di bisogno. Sia lo stato di pericolo che lo stato di bisogno devono essere noti all'altra parte.

Risoluzione: 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.

Condizioni valide per tutte le garanzie fatto salvo quanto diversamente specificato.

Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 1.1 - Durata del contratto

Contratto di durata di un anno o, su richiesta del Contraente, di un anno più frazione

Si risolve automaticamente alla sua scadenza e non può esser tacitamente rinnovato.

Nel caso di durata di un anno più frazione, la frazione di anno costituisce periodo assicurativo iniziale, alla scadenza del quale la Tariffa che verrà applicata continuerà ad essere quella in vigore sul contratto.

L'Assicurazione ha Effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha Effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. L'Assicurazione è operante fino all'ora ed alla data di Effetto del nuovo contratto assicurativo eventualmente stipulato e comunque fino e non oltre le ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla predetta scadenza di annualità (articolo 170 bis del Codice).

Qualora il contratto sia emesso in sostituzione di un altro e per la sua residua durata, esso non si considera di durata inferiore all'anno.

Contratto di durata poliennale

Se l'Assicurazione è stipulata per una durata poliennale (quindi pari ad almeno due anni) il Premio viene calcolato con applicazione della riduzione tariffaria percentuale indicata nella Polizza. Se il contratto ha una durata superiore a cinque anni, il Contraente o l'Aderente potrà esercitare la facoltà di recesso dal contratto solo dopo i primi cinque anni di durata contrattuale (art. 1899, 1° comma del Codice Civile). Se la durata è uguale o inferiore, il Contraente o l'Aderente non potrà recedere in anticipo dal contratto e dovrà attendere la sua naturale scadenza.

Quando e come devo pagare

Art. 1.2 - Determinazione del Premio¹ e delle Condizioni di Assicurazione

Al contratto si applicano la Tariffa e le Condizioni di Assicurazione Unipol PiùStrade in vigore al momento dell'Effetto della Polizza.

Il Premio è determinato in base ai dati riportati sulla Polizza con riferimento al Veicolo ed al suo utilizzo, al Proprietario dello stesso (nel caso dei Contratti di leasing, al Locatario) ed agli altri soggetti eventualmente indicati sulla Polizza stessa, nonché al contenuto dell'ultima Attestazione conseguita in corso di validità.

Eventuali diverse modalità di determinazione del Premio saranno individuate in Polizza.

Art. 1.3 - 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.

1 Cos'è e come si calcola il Premio?

Il Premio di Polizza, è il "prezzo" che occorre pagare alla Compagnia per attivare la copertura assicurativa sottoscritta. Esso viene determinato, al momento della sottoscrizione del contratto, sulla base della Tariffa in vigore in quel momento, ossia sulla base dei parametri di "rischio" presi in considerazione per il suo calcolo (tipologia di Veicolo, utilizzo, età e residenza del Proprietario, classe bonus/malus ecc.). Proprio per questo chi sottoscrive il contratto è tenuto a segnalare successivamente alla Compagnia ogni variazione ai dati inseriti (ad esempio il cambio di residenza).



In quest'ultimo caso trova applicazione l'articolo 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 delle rate di Premio intermedie successive.

Se il Contraente non paga le rate di Premio intermedie successive alla prima, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. Gli eventuali Sinistri verificatisi in tale periodo non sono considerati in copertura.

Il pagamento deve essere eseguito presso l'Agenzia /Punto Vendita ai quali è assegnato il contratto, autorizzati a rilasciare il certificato di assicurazione e Carta Verde previsti dalle disposizioni in vigore o, se ciò non risulti possibile, con le diverse modalità concordate con la Società.

Il pagamento del Premio può essere effettuato dal Contraente, con le diverse modalità concordate con la Società, tramite:

- assegni bancari, postali o circolari intestati all'Agenzia/Punto Vendita 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/Punto Vendita nella sua specifica qualità oppure la Società;
- denaro contante, nei limiti e con le modalità previsti dall'art. 49 del D.Lgs. 231/07.

Il pagamento del Premio con assegno viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del titolo. E' fatto salvo, qualora l'assegno non venga pagato, il disposto dell'articolo 1901 del Codice civile che disciplina il caso di mancato pagamento del Premio.

Eventuali modalità di pagamento diverse saranno individuate in Polizza.

Che obblighi ho

Art. 1.4 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Per la stipulazione del contratto, il Contraente o l'Aderente è tenuto ad esibire la carta di circolazione del Veicolo (certificato di circolazione o certificato di idoneità tecnica per i ciclomotori/quadricicli leggeri), il certificato di proprietà o, ove previsto, il Documento Unico

La Società presta la copertura assicurativa sulla base delle circostanze del Rischio dichiarate dal Contraente o l'Aderente al momento della stipula del contratto. Se la dichiarazione non è corretta, in quanto caratterizzata da informazioni errate o incomplete, la Società può essere indotta a sottovalutare il Rischio che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile a condizioni di Premio più alte. In questo caso, se il Contraente o l'Aderente rilascia dichiarazioni erranee o incomplete con coscienza e volontà - o se lo fa anche solo con colpa grave - la Società può rifiutare il pagamento del Sinistro e chiedere l'annullamento del contratto. Se invece il Contraente o l'Aderente ha agito senza dolo o colpa grave, la Società può ridurre il pagamento del sinistro in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dal contratto.

Inoltre, il Contraente o l'Aderente deve comunicare immediatamente alla Società eventuali variazioni intervenute dopo la stipula del contratto. In caso di variazioni non comunicate che determinano un aggravamento del rischio, la Società può rifiutare il pagamento del sinistro o ridurlo in proporzione al minor Premio percepito e recedere dal contratto.

Variazioni contrattuali

Art. 1.5 - Cessazione del rischio per i Veicoli non soggetti all'obbligo di assicurazione e per Furto totale, Rapina o Appropriazione indebita del Veicolo

Nel caso di cessazione del rischio a causa di demolizione o di esportazione definitiva all'estero del Veicolo, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società.

Nel caso di cessazione del rischio a causa di demolizione del Veicolo, il Contraente 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 Contraente deve fornire

alla Società la documentazione del Pubblico Registro Automobilistico attestante la restituzione del certificato di proprietà, ove previsto, della carta di circolazione o, ove previsto, del *Documento Unico*, e della targa di immatricolazione.

La cessazione del rischio a causa di inidoneità del *Veicolo* all'uso come mezzo di trasporto deve essere documentata tramite autocertificazione del *Contraente*; la cessazione del rischio a causa di uso del *Veicolo* vietato, in via temporanea o permanente, in forza di una misura adottata dall'autorità competente, deve essere documentata dal *Contraente*.

In caso di *Furto* totale, *Rapina* o *Appropriazione indebita* del *Veicolo* il *Contraente*, o l'*Aderente* è tenuto a darne comunicazione alla Società consegnando alla medesima copia della denuncia presentata all'Autorità competente.

In tutti i casi il *Contratto* si risolve e la Società rimborsa la parte di *Premio* netto pagato e non goduto con le modalità concordate con il *Contraente*, qualora si tratti di soggetto diverso questi provvederà, a sua volta, a rimborsare all'*Aderente* la quota di *Premio* già versata (al netto della parte relativa al periodo di operatività del contratto) previa tempestiva presentazione alla Società di copia della denuncia alle Autorità, nel caso di *Furto* totale, *Rapina* o *Appropriazione indebita* del *Veicolo*, a partire dalla data di avvenuta comunicazione all'Agenzia/Punto Vendita, del *Premio* relativo alle garanzie eventualmente interessate dal *Sinistro* e, nel caso di demolizione o esportazione definitiva del veicolo all'estero, dalla data di consegna/presa in carico del *Veicolo* presso il demolitore o di esportazione definitiva all'estero risultante dalla documentazione indicata sopra.

Art. 1.6- Diritto di recesso per polizze abbinate ad un finanziamento

Qualora l'*Assicurazione* sia acquistata in abbinamento ad un contratto di finanziamento, il *Contraente*, o l'*Aderente*, può esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla data di effetto della *Polizza*, comunicando la sua decisione per iscritto alla Società tramite Raccomandata. Se tale diritto viene esercitato dall'*Aderente*, lo stesso dovrà comunicare la sua decisione al *Contraente* e per conoscenza alla Società."

In tal caso la Società provvederà alla restituzione del premio versato e non goduto direttamente al *Contraente*; qualora si tratti di soggetto diverso questi provvederà, a sua volta, a rimborsare all'*Aderente* la quota di premio già versata (al netto della parte relativa al periodo di operatività del contratto).

Art. 1.7 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del *Contraente*, *Aderente* o dell'*Assicurato*.

Art. 1.8 - Imposte e tasse

Le imposte e tutti gli altri oneri, stabiliti per legge relativi all'*Assicurazione*, presenti e futuri, sono a carico dell'*Aderente*, anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società o dal *Contraente*.

Art. 1.9 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.10 - Vincolo (condizione valida solo se espressamente richiamata in Polizza)

È operante il testo di vincolo allegato alla *Polizza*.

Cosa assicura

Art. 2.1 - Rischio assicurato

La Società assicura i rischi relativi al *Veicolo* tramite le garanzie riportate nella presente Sezione le quali si ritengono operanti se richiamate in Polizza ed è stato pagato il relativo Premio.

Con riferimento ai criteri relativi alla "Determinazione dell'ammontare del danno", del "Pagamento dell'Indennizzo" e "Denuncia del Sinistro" si rimanda ai relativi articoli delle "Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri" delle presenti Condizioni di assicurazione.

Cosa NON assicura

Art. 2.2 - Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i danni:

- relativi agli Accessori aggiuntivi non di serie, salva specifica pattuizione, al Bauletto e alle Borse laterali;
- relativi ai bagagli, alle merci, ai Corredi Professionali trasportati sul Veicolo, salva specifica pattuizione;
- determinati da atti dolosi di Terzi (quali ad esempio disordini, scioperi, tumulti, sommosse, terrorismo, sabotaggio, Atti di vandalismo), inondazione, allagamento, alluvione, tempesta, mareggiata, maremoto, grandine, pressione della neve, caduta di ghiaccio, frana, smottamento del terreno, valanga, slavina, caduta di alberi o sassi, bufera, tromba d'aria, uragano e cose da essi trasportate, eruzione vulcanica, terremoto, salva specifica pattuizione;
- causati da dolo o attività illecita del Contraente e/o dell'Assicurato e/o dell'Aderente;
- determinati da mancato uso del Veicolo e dal suo deprezzamento;
- avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari;
- conseguenti lo sviluppo di energia nucleare o di radioattività comunque insorto, controllato o meno;
- 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.

Non sono inoltre comprese le spese sostenute per apportare al Veicolo modifiche, aggiunte o migliorie, le spese di deposito, i danni da mancato godimento o uso, altri pregiudizi.

Dove vale la copertura

Art. 2.3 - Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida quando il Veicolo circola in Italia, nel territorio della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano, negli Stati dell'Unione Europea e di Andorra, Azerbaigian, Bosnia Erzegovina, Israele, Islanda, Liechtenstein, Moldavia, Montenegro, Norvegia, Principato di Monaco, Regno Unito, Repubblica Nord Macedonia, Serbia, Svizzera, Tunisia, Turchia e Ucraina.

La copertura per i paesi dell'Azerbaigian, di Cipro e della Serbia è limitata ai territori sotto il controllo dei rispettivi governi.

Art. 2.4 - Incendio

Cosa assicura

Art. 2.4.1 - Rischio assicurato

A parziale deroga dell'Art. "2.2 delle Condizioni di assicurazione", la Società indennizza l'Assicurato per i Danni materiali e diretti subiti dal Veicolo indicato in Polizza a seguito di Incendio, fulmine, esplosione, Scoppio.

L'Assicurazione è estesa:

- a) alla colpa grave dell'Assicurato, dell'Aderente, del Contraente e delle persone che detengono legittimamente il Veicolo;
- b) ai danni determinati da atti dolosi di terzi;
- c) alle spese sostenute per il ripristino del locale adibito a box o rimessa di proprietà del Contraente, dell'Aderente o dell'Assicurato, fino alla concorrenza di € 10.000,00 per anno assicurativo.
- d) nel caso di "Danno Totale" del Veicolo assicurato, al Bauletto e alle Borse laterali fino alla concorrenza di € 400,00 per Sinistro, con il limite di € 200,00 in caso di danno al solo Bauletto e di € 300,00 alle sole Borse laterali. La garanzia è valida sempre che in Polizza sia barrata la casella "Bauletto e/o Borse laterali" e l'Assicurato fornisca idonea documentazione d'acquisto antecedente il Sinistro.

Il pagamento dell'Indennizzo è subordinato alla presentazione della copia del verbale dei Vigili del Fuoco, se intervenuti, o dichiarazione di altra Autorità.

Cosa NON assicura

Art. 2.4.2 - Esclusioni

Fermo quanto sopra e quanto indicato all'Art. "2.2 delle Condizioni di assicurazione", la garanzia non è operante per i danni causati da Fenomeni elettrici o da bruciature, entrambi non seguiti da Incendio

Come assicura

Art. 2.4.3 - Forma dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata per il Valore commerciale del Veicolo, fermo l'eventuale limite inferiore del Valore assicurato indicato in Polizza.

Dall'ammontare del Danno indennizzabile è detratto lo Scoperto, il minimo non indennizzabile o la Franchigia, se pattuiti in Polizza.

Come personalizzare

Art. 2.4.4 - Incendio "Formula Compact" (clausola operante solo se espressamente richiamata in Polizza)

A parziale deroga dell'Art. 2.4.1 delle Condizioni di assicurazione, la Società indennizza l'Assicurato unicamente per i Danni materiali e diretti subiti dal Veicolo indicato in Polizza a seguito di Incendio, fulmine, esplosione o Scoppio che determinino il "Danno Totale" del Veicolo come disciplinato all'Art. "6.1.2 delle Condizioni di assicurazione". L'Assicurazione è prestata per il Valore commerciale del Veicolo, fermo l'eventuale limite inferiore del Valore assicurato indicato in Polizza.

Art. 2.5 - Furto e Rapina

Cosa assicura

Art. 2.5.1 - Rischio assicurato

A parziale deroga dell'Art. "2.2 delle Condizioni di assicurazione", la Società indennizza l'Assicurato per i *Danni materiali e diretti* subiti dal *Veicolo* indicato in *Polizza* in conseguenza di *Rapina, Furto* consumati o tentati previa denuncia dell'accaduto alle Autorità.

L'Assicurazione è estesa:

- a) ai danni causati al *Veicolo* nell'esecuzione o nei tentativi di *Furto* o *Rapina* di accessori o cose non assicurate poste al suo interno;
- b) ai danni causati al *Veicolo* durante il possesso abusivo conseguente al *Furto* o alla *Rapina*, anche se derivanti da *Atti di vandalismo*;
- c) alla colpa grave dell'Assicurato, del *Contraente*, dell'Aderente e/o delle persone che detengono legittimamente il *Veicolo*.
- d) nel caso di "Danno Totale" del *Veicolo* assicurato, al Bauletto e alle Borse laterali fino alla concorrenza di € 400,00 per *Sinistro*, con il limite di € 200,00 in caso di danno al solo Bauletto e di € 300,00 alle sole Borse laterali. La garanzia è valida sempre che in *Polizza* sia barrata la casella "Bauletto e/o Borse laterali" e l'Assicurato fornisca idonea documentazione d'acquisto antecedente il *Sinistro*.

Cosa NON assicura

Art. 2.5.2 - Esclusioni

Fermo quanto sopra e quanto indicato all'Art. "2.2 delle Condizioni di assicurazione", la garanzia non è operante per i danni dovuti ad *Appropriazione indebita*.

Come assicura

Art. 2.5.3 - Forma dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata per il Valore commerciale del *Veicolo*, fermo l'eventuale limite inferiore del *Valore assicurato* indicato in *Polizza*.

Dall'ammontare del *Danno indennizzabile* è detratto lo *Scoperto*, il minimo non indennizzabile o la *Franchigia*, se pattuiti in *Polizza*.

Come personalizzare

Art. 2.5.4 - Furto e Rapina "Formula Compact"

(clausola operante solo se espressamente richiamata in Polizza)

La Società indennizza l'Assicurato unicamente per i *Danni materiali e diretti* subiti dal *Veicolo* indicato in *Polizza* in conseguenza di *Rapina, Furto* consumato o tentato che determinino il "Danno Totale" del *Veicolo* come disciplinato all'Art. "6.1.2 delle Condizioni di assicurazione". Limitatamente al "Danno Totale", l'Assicurazione è estesa ai punti a), b), c) e d) dell'Art. 2.5.1 delle Condizioni di assicurazione.

L'Assicurazione è prestata per il Valore commerciale del *Veicolo*, fermo l'eventuale limite inferiore del *Valore assicurato* indicato in *Polizza*.

Art. 2.5.5 - Furto e Rapina "Plus" "F.1" - Appropriazione indebita

(Condizione aggiuntiva della garanzia Furto e Rapina valida soltanto se espressamente richiamata in Polizza e sia stato pagato il relativo Premio)

La Società, a parziale deroga degli Artt. 2.5.1 e 2.5.2 delle Condizioni di assicurazione, estende l'operatività dell'Assicurazione ai *Danni materiali e diretti* subiti dal *Veicolo* indicato in *Polizza* derivanti dall'*Appropriazione indebita* a condizione che:

- a) l'Assicurato non addivenga, senza il consenso della Società, a transazioni con l'autore del reato;
- b) sia stata inoltrata alla Società, unitamente alla denuncia, la copia della querela presentata ai sensi dell'articolo 646 del Codice Penale.

Art. 2.6. - Eventi Naturali

Cosa assicura

Art. 2.6.1. - Rischio assicurato - "Formula Base"

A parziale deroga dell'Art. 2.2 delle Condizioni di assicurazione, la Società indennizza l'Assicurato per i *Danni materiali e diretti* subiti dal *Veicolo* indicato in *Polizza* in conseguenza di: inondazione, allagamento, alluvione, tempesta, mareggiata, maremoto, pressione della neve, caduta di ghiaccio, frana, smottamento del terreno, valanga, slavina, caduta di alberi o sassi, bufera, tromba d'aria, uragano e cose da essi trasportate, eruzione vulcanica, terremoto e grandine.

L'Assicurazione è estesa alla colpa grave dell'Assicurato, del Contraente, dell'Aderente e/o delle persone che detengono legittimamente il *Veicolo*.

Cosa NON assicura

Art. 2.6.2 - Esclusioni

Fermo quanto sopra e quanto indicato all'Art. 2.2 delle Condizioni di assicurazione, la garanzia non è operante per i danni:

- derivanti o conseguenti - come previsto nell'Art. 2.6.1 delle Condizioni di assicurazione - alla circolazione dei *Veicoli*;
- al motore conseguenti ad aspirazione dell'acqua;
- agli impianti elettrici causati da Fenomeni elettrici comunque manifestatisi.

Come assicura

Art. 2.6.3 - Forma dell'Assicurazione

A) A Valore Commerciale

L'Assicurazione è prestata per il Valore commerciale del *Veicolo*, fermo l'eventuale limite inferiore del *Valore assicurato* indicato in *Polizza*.

Dall'ammontare del *Danno indennizzabile* è detratto lo *Scoperto*, il minimo non indennizzabile o la *Franchigia*, se pattuiti in *Polizza*.

Nel caso di danno da grandine, l'*Indennizzo* è corrisposto nel limite dell'importo massimo indicato in *Polizza*.

B) A Primo Rischio Assoluto

L'Assicurazione è prestata "a primo rischio assoluto", senza l'applicazione della Regola proporzionale e fino alla concorrenza della somma indicata in *Polizza*, o in sua assenza entro il limite del valore commerciale del *Veicolo*, compresi gli *Accessori aggiuntivi non di serie*.

Dall'ammontare del *Danno indennizzabile* è detratto lo *Scoperto*, il minimo non indennizzabile o la *Franchigia*, se pattuiti in *Polizza*.

La Società rinuncia al diritto di surrogazione (articolo 1916 del Codice civile) nei confronti del conducente e delle persone che detengono legittimamente il *Veicolo*.

Come personalizzare

Art. 2.6.4 - Eventi Naturali "Formula Compact"

(clausola operante solo se espressamente richiamata in Polizza)

A parziale deroga dell'Art. 2.6.1 delle Condizioni di assicurazione, la Società non indennizza i *Danni materiali e diretti* subiti dal *Veicolo* indicato in *Polizza* in conseguenza dell'evento grandine.

Art. 2.6.5 - Eventi Naturali "Formula Plus"

(clausola operante solo se espressamente richiamata in Polizza)

La Società, a parziale deroga dell'Art. 2.6.3 delle Condizioni di assicurazione, presta l'Assicurazione - come previsto nell'Art. 2.6.1 delle Condizioni di assicurazione -- per il Valore commerciale del *Veicolo*, fermo l'eventuale limite inferiore del *Valore assicurato* indicato in *Polizza*;

Art. 2.7 - Eventi Sociopolitici

Cosa assicura

Art. 2.7.1 - Rischio assicurato

A parziale deroga dell'Art. "2.2 delle Condizioni di assicurazione" la Società, indennizza l'Assicurato per i *Danni materiali e diretti* subiti dal *Veicolo* indicato in *Polizza* in conseguenza di: disordini, scioperi, tumulti, sommosse, terrorismo, sabotaggio, *Atti di vandalismo*.

La Società, salvo il caso di "Danno Totale", riconosce l'Indennizzo per le sole spese di riparazione sostenute e comprovate dalla relativa documentazione fiscale.

L'Assicurazione è estesa alla colpa grave dell'Assicurato, del Contraente, dell'Aderente e delle persone che detengono legittimamente il *Veicolo*.

Cosa NON assicura

Art. 2.7.2 - Esclusioni

Fermo quanto sopra e quanto indicato all'Art. "2.2 delle Condizioni di assicurazione", la garanzia non è operante per i danni:

- conseguenti alla circolazione, comunque causati, anche se dolosamente, da altro veicolo;
- avvenuti mentre il Contraente, l'Assicurato, l'Aderente o il conducente hanno preso parte attiva all'evento sociopolitico.

Come assicura

Art.2.7.3 - Forma dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata per il Valore commerciale del *Veicolo*, fermo l'eventuale limite inferiore del *Valore assicurato* indicato in *Polizza*.

Dall'ammontare del *Danno indennizzabile* è detratto lo *Scoperto*, il minimo non indennizzabile o la *Franchigia*, se pattuiti in *Polizza*.

Art. 2.8 - Collisione

(Riservata ai motocicli, alle motocarrozette ed ai quadricicli trasporto persone)

Cosa assicura

Art. 2.8.1 - Rischio assicurato

La Società indennizza l'Assicurato per i *Danni materiali e diretti* subiti dal *Veicolo* indicato in *Polizza*, durante

la circolazione in aree pubbliche o private in conseguenza di:

- a) collisione con *velocipedi*, veicoli a braccia o con uno o più veicoli identificati con la targa o altro dato di immatricolazione;
- b) collisione con persona identificata, lesa a seguito del *Sinistro*;
- c) collisione con animali.

L'Assicurazione è estesa alla colpa grave dell'Assicurato, del Contraente, dell'Aderente e delle persone che detengono legittimamente il Veicolo;

L'assicurazione è operante:

1. in relazione ai danni verificatisi quando 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, purché la stessa sia successivamente rilasciata dalle competenti Autorità entro 120 giorni dalla data del *Sinistro*;
2. in relazione ai danni verificatisi quando il conducente è alla guida con patente scaduta, purché la stessa sia successivamente rinnovata entro 120 giorni dalla data del *Sinistro* ed abiliti alla guida del Veicolo indicato in *Polizza*, salvo il caso in cui il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente del Veicolo assicurato a causa del *Sinistro* stesso.

E' in ogni caso necessario che anche la patente scaduta abilitasse il conducente alla guida del Veicolo indicato in *Polizza*.

Cosa NON assicura

Art. 2.8.2 - Esclusioni

Fermo quanto indicato all'Art. "2.2 delle Condizioni di assicurazione", la garanzia non è operante per i danni:

- causati da traino irregolare e/o non conforme alle indicazioni della carta di circolazione, certificato di circolazione, o , ove previsto, del Documento Unico;
- da manovre a spinta o a mano, da circolazione "fuoristrada";
- causati da guida in stato di *Ebbrezza alcolica* o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- verificatisi mentre il conducente non era abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore, salvo quanto indicato ai punti 2 e 3 dell'Art. "2.8.1 delle Condizioni di assicurazione";
- cagionati da operazione di carico e scarico;
- causati all'abitacolo qualora i danni siano conseguenza immediata e diretta dell'attivazione accidentale dell'airbag;
- alle ruote (cerchioni, coperture, camere d'aria) in assenza di altri danni al Veicolo a seguito di evento previsto dall'oggetto della garanzia;
- dovuti a vizi di costruzione del Veicolo conosciuti dall'Assicurato.

Come assicura

Art. 2.8.3 - Forma dell'Assicurazione

a) Assicurazione "a Valore Commerciale"

L'Assicurazione è prestata per il Valore commerciale del Veicolo, fermo l'eventuale limite inferiore del Valore Assicurato indicato in *Polizza*.

Dall'ammontare del *Danno indennizzabile* è detratto lo *Scoperto*, il minimo non indennizzabile o la *Franchigia*, se pattuiti in *Polizza*.

La Società rinuncia al diritto di surrogazione (articolo 1916 del Codice civile) nei confronti del conducente e delle persone che detengono legittimamente il Veicolo.

b) Assicurazione a "Primo Rischio Assoluto"

L'Assicurazione è prestata "a primo rischio assoluto"², senza l'applicazione della *Regola proporzionale* e fino alla concorrenza della somma indicata in *Polizza*, fermo entro il limite del *Valore commerciale del Veicolo*, compresi gli *Accessori aggiuntivi non di serie*.

Dall'ammontare del *Danno indennizzabile* è detratto lo *Scoperto*, il minimo non indennizzabile o la *Franchigia*, se pattuiti in *Polizza*.

La *Società* rinuncia al diritto di surrogazione (articolo 1916 del Codice civile) nei confronti del conducente e delle persone che detengono legittimamente il *Veicolo*.

Come personalizzare

Art. 2.8.4 - Collisione "Plus"

(Condizione aggiuntiva della garanzia Collisione valida soltanto se espressamente richiamata in Polizza e sia stato pagato il relativo Premio)

La *Società* rimborsa, fino all'80%, le spese sostenute per il riacquisto delle *Protezioni Motociclistiche* indossate dal conducente *Proprietario del Veicolo*, del *Bauletto* e delle *Borse laterali* danneggiati in conseguenza di collisione con *Veicolo* identificato ed immatricolato.

Il rimborso opera con i seguenti limiti:

- per *Protezioni Motociclistiche* fino alla concorrenza di € 600,00 per *Sinistro* e per anno assicurativo e con un massimo di € 200,00 per il casco, di € 300,00 per il giubbotto protettivo, di € 200,00 per il paraschiena, salvo condizioni di maggior favore indicate in *Polizza*;
- per *Bauletto* e *Borse laterali* fino alla concorrenza di € 400,00 per *Sinistro* e per anno assicurativo, con il limite di € 200,00 per il *Bauletto* o di 300,00 per le *Borse laterali*, salvo condizioni di maggior favore indicate in *Polizza*.

Perché la garanzia sia valida per il *Bauletto* e le *Borse laterali* è necessario che in *Polizza* sia barrata la casella "Bauletto e/o Borse Laterali"

L'*Indennizzo* sarà effettuato sempreché *Protezioni Motociclistiche*, *Bauletto* e *Borse laterali* presentino abrasioni, strappi, rotture e simili tali da comprometterne l'utilizzo e la sicurezza d'uso; non sono, pertanto, indennizzabili i danni di sola natura estetica come graffi o rigature.

Il rimborso sarà effettuato dietro presentazione:

- di idonea documentazione relativa al riacquisto (fattura, scontrino, ricevuta fiscale);
- delle protezioni motociclistiche, del *Bauletto* e delle *Borse laterali* danneggiati.

Art. 2.9 - Garanzie Accessorie

Art. 2.9.1 - R.C.A. "Extra"

(le coperture operanti sono solo quelle espressamente richiamate in Polizza)

2 Che cosa vuol dire che la garanzia è prestata "a primo rischio assoluto"?

La forma "a primo rischio assoluto" significa che la *Compagnia* rimborsa la somma assicurata per la copertura *Collisione* indicata sul contratto, fermo l'eventuale limite inferiore del *Valore commerciale del Veicolo*.

Esempio:

Valore commerciale = € 9.000

Somma assicurata (massimo indennizzabile) per la garanzia *Collisione* = € 10.000

Ammontare del *Danno* = € 9.500

Danno indennizzabile = € 9.000

Franchigia (da applicare sul danno indennizzabile) = € 1000

Indennizzo = € 8.000 ossia danno indennizzabile - franchigia

Cosa assicura

1. Perdita delle chiavi

In caso di smarrimento o di sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere, delle serrature di sbloccaggio dell'impianto antiFurto del Veicolo indicato in Polizza, la Società rimborsa le spese sostenute:

- per la sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo;
- per la sostituzione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere o di sbloccaggio dell'impianto antiFurto;
- per l'apertura delle portiere e/o per lo sbloccaggio dell'impianto antiFurto.

Il pagamento dell'Indennizzo è subordinato alla presentazione:

- in caso di sottrazione, della copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- in caso di smarrimento, dell'autodichiarazione fornita dall'Assicurato. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 400,00 per Sinistro salvo condizioni di maggior favore riportate in Polizza.

2. Ripristino dotazioni di sicurezza

La Società rimborsa, fino alla concorrenza di € 500,00 per Sinistro, salvo condizioni di maggior favore riportate in Polizza.

Le spese sostenute per ripristinare gli airbag, i pretensionatori delle cinture di sicurezza ed i dispositivi antIncendio del Veicolo indicato in Polizza, in seguito ad attivazione degli stessi dovuta a causa accidentale o ad Incidente della circolazione.

La garanzia è prestata se il danno non è risarcibile dal responsabile civile, né risulti indennizzabile in base ad altre garanzie prestate dal contratto.

3. Ripristino dell'impianto antifurto e del sistema di navigazione satellitare

La Società rimborsa, fino alla concorrenza di € 600,00 per Sinistro, salvo condizioni di maggior favore riportate in Polizza.

Le spese sostenute per riparare o sostituire l'impianto antiFurto e/o il sistema di navigazione satellitare stabilmente installato sul Veicolo indicato in Polizza, in caso di Incendio o qualora abbiano perso la loro funzionalità in seguito ad Incidente della circolazione.

La garanzia è prestata a condizione che tali spese non siano risarcibili dal responsabile civile, né risultino indennizzabili in base ad altre garanzie prestate dal contratto.

4. Soccorso vittime della strada (valido esclusivamente per i Quadricicli per trasporto persone)

La Società rimborsa, fino alla concorrenza di € 500,00 per Sinistro, salvo condizioni di maggior favore riportate in Polizza.

Le spese sostenute per riparare i danni all'interno del Veicolo indicato in Polizza ed agli indumenti del conducente determinati dal trasporto occasionale di vittime di incidenti.

Il trasporto deve essere comprovato da idonea dichiarazione rilasciata dal posto di soccorso, dal medico intervenuto o dall'Autorità competente.

5. Responsabilità Civile per difetti di manutenzione

La Società rimborsa, fino alla concorrenza di € 105.000 per Sinistro, salvo condizioni di maggior favore riportate in Polizza.

I danni subiti dal conducente del Veicolo assicurato - se diverso dal Proprietario - a causa di difetti di manutenzione dei quali il Proprietario dello stesso sia stato ritenuto responsabile.

Art. 2.9.2 - C.V.T. "Extra"

(le coperture operanti sono solo quelle espressamente richiamate in Polizza)

Cosa assicura

1. Tassa di proprietà

In caso di perdita totale del Veicolo indicato in Polizza conseguente a Furto, Rapina, Appropriazione indebita, Incendio od Incidente della circolazione con responsabilità del conducente indennizzabili a

termini di contratto, la Società rimborsa, fino alla concorrenza di € 300,00, salvo condizioni di maggior favore riportate in Polizza, la quota della tassa di proprietà o della tassa di circolazione relativa al periodo che intercorre tra la data del Sinistro e la data di scadenza della tassa pagata.

Il pagamento dell'Indennizzo è subordinato alla presentazione:

- in caso di Furto o Rapina, della copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- in caso di Appropriazione indebita, della copia della querela presentata all'Autorità;
- in caso di Incendio, della copia del verbale dei Vigili del Fuoco, se intervenuti, o dichiarazione di altra Autorità;
- in caso di demolizione, alla presentazione del certificato di perdita del possesso rilasciato dal Pubblico Registro Automobilistico.

Sono comunque escluse le imposte straordinarie e tutte le sovrattasse.

2. Spese di immatricolazione o voltura

In caso di perdita totale del Veicolo indicato in Polizza conseguente a Furto, Rapina, Appropriazione indebita, Incendio od Incidente della circolazione con responsabilità del conducente indennizzabili a termini di contratto, la Società rimborsa, fino alla concorrenza di € 400,00, salvo condizioni di maggior favore riportate in Polizza le spese di immatricolazione o di voltura di un altro Veicolo della medesima tipologia.

In caso di perdita della targa in seguito ad Incidente della circolazione con responsabilità del conducente indennizzabile a termini di contratto, Furto, Rapina, Appropriazione indebita o smarrimento della stessa, la Società rimborsa fino alla concorrenza di € 400,00, salvo condizioni di maggior favore riportate in Polizza, le spese di reimmatricolazione del Veicolo.

Il pagamento dell'Indennizzo è subordinato alla presentazione:

- in caso di Furto, Rapina o smarrimento della targa, della copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- in caso di Appropriazione indebita, della copia della querela presentata all'Autorità;
- in caso di Incendio, della copia del verbale dei Vigili del Fuoco, se intervenuti, o dichiarazione di altra Autorità;
- in caso di demolizione, alla presentazione del certificato di perdita del possesso rilasciato dal Pubblico Registro Automobilistico (Dipartimento dei Trasporti Terrestri per i ciclomotori).

3. Spese di parcheggio e custodia

In caso di Furto, Rapina, Appropriazione indebita, Incendio del Veicolo indicato in Polizza oppure di Incidente della circolazione con responsabilità del conducente indennizzabili a termini di contratto la Società rimborsa fino alla concorrenza di € 500,00 per Sinistro, salvo condizioni di maggior favore riportate in Polizza, le spese sostenute dall'Assicurato per il parcheggio e la custodia del Veicolo stesso disposti dall'Autorità.

Il pagamento dell'Indennizzo è subordinato alla presentazione:

- in caso di Furto o Rapina, della copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- in caso di Appropriazione indebita, della copia della querela presentata all'Autorità;
- in caso di Incendio, della copia del verbale dei Vigili del Fuoco, se intervenuti, o dichiarazione di altra Autorità.

4. Danni indiretti

In caso di Furto, Rapina, Appropriazione indebita, Incendio del Veicolo indicato in Polizza o di suo sequestro amministrativo a seguito di Sinistro R.C.A., la Società corrisponde al Proprietario del Veicolo la somma di € 10,00 per ciascun giorno di comprovata inutilizzabilità dello stesso, fino alla concorrenza di € 300,00, salvo condizioni di maggior favore riportate in Polizza per Sinistro e per annualità assicurativa. La somma viene riconosciuta dal giorno della denuncia del Sinistro alla Società.

Il pagamento dell'Indennizzo è subordinato alla presentazione:

- in caso di Furto o Rapina, della copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- in caso di Appropriazione indebita, della copia della querela presentata all'Autorità;
- in caso di Incendio, della copia del verbale dei Vigili del Fuoco, se intervenuti, o dichiarazione di altra Autorità;
- in caso di sequestro amministrativo, la copia del provvedimento.

5. Danni ai bagagli trasportati

La Società indennizza il conducente e le persone trasportate sul Veicolo indicato in Polizza in caso di *Incendio, Furto, Rapina, Appropriazione indebita* o di *Incidente* della circolazione con sua responsabilità, indennizzabili a termini di contratto, per i danni subiti dai bagagli (bauli, valigie, borse e loro contenuto) di loro proprietà. Nel caso di Bauletto o Borse laterali la Società indennizza esclusivamente il loro contenuto.

Per i quadricicli trasposto persone, la garanzia è operante a condizione che i bagagli si trovino all'interno del Veicolo e che, in caso di *Furto*, il reato sia avvenuto con effrazione e che il Veicolo fosse debitamente chiuso a chiave. Sono esclusi in ogni caso, denaro, titoli di credito, gioielli, raccolte e collezioni, oggetti di metallo prezioso, oggetti di antiquariato, apparecchiature elettriche ed elettroniche, apparecchi fotografici e relativi accessori, apparecchi radio, ottici e simili, casco, corredi professionali e documenti e biglietti di viaggio.

La garanzia è prestata fino ad un massimo di: € 300,00 per *Sinistro*, salvo condizioni di maggior favore riportate in Polizza. Il pagamento dell'Indennizzo è subordinato alla presentazione:

- in caso di *Furto* o *Rapina*, della copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- in caso di *Appropriazione indebita*, della copia della querela presentata all'Autorità;
- in caso di *Incendio*, della copia del verbale dei Vigili del Fuoco, se intervenuti, o dichiarazione di altra Autorità.

In caso di coesistenza con le garanzie *Incendio, Furto e Rapina, Collisione "Plus"*, troverà applicazione l'Indennizzo più favorevole all'Assicurato.

6. Rimborso spese documenti a seguito di Sinistro

In caso di "Danno Totale" indennizzabile a termini di contratto, la Società rimborsa, fino alla concorrenza di € 300,00 per *Sinistro*, le spese sostenute per ottenere i documenti richiesti per la liquidazione del danno al Veicolo.

7. Rimborso spese documenti di circolazione

La Società, fino alla concorrenza di € 100,00 per anno assicurativo, rimborsa le spese sostenute per ottenere i duplicati dei documenti di circolazione del Veicolo indicato in Polizza, distrutti in conseguenza di un *Incidente* della circolazione.

8. Rimborso spese di lavaggio e disinfezione

In caso di *Furto, Rapina* o *Appropriazione indebita* del Veicolo indicato in Polizza indennizzabili a termini di contratto e del successivo ritrovamento dello stesso, la Società rimborsa, fino alla concorrenza di € 100,00 per *Sinistro*, le spese sostenute per il lavaggio e la disinfezione del Veicolo.

9. Sostituzione del telecomando apertura box e della serratura Abitazione

In caso di *Furto, Rapina* o *Appropriazione indebita* del Veicolo, la Società rimborsa, fino alla concorrenza di € 150,00 per *Sinistro*, salvo condizioni di maggior favore riportate in Polizza le spese sostenute per la sostituzione del telecomando apertura box, del cancello area box e della serratura della porta principale dell'Abitazione di residenza dell'Assicurato, qualora al momento del *Furto, della Rapina* o dell'*Appropriazione indebita* si trovassero all'interno del Veicolo indicato in Polizza.

Il pagamento dell'Indennizzo è subordinato alla presentazione:

- in caso di *Furto* o *Rapina*, della copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- in caso di *Appropriazione indebita*, della copia della querela presentata all'Autorità.

10. Danni da Fenomeno elettrico

La Società rimborsa, fino alla concorrenza di € 250,00 per *Sinistro*, salvo condizioni di maggior favore riportate in Polizza, le spese sostenute per la riparazione dei danni da *Fenomeno elettrico* subiti dal Veicolo indicato in Polizza.

Non sono rimborsate le spese per le lampade, le altri fonti di luce e per la batteria.

11. Collisione con veicolo identificato e non assicurato

La Società indennizza i danni subiti dal Veicolo indicato in Polizza a seguito di collisione con altro Veicolo identificato e non Assicurato per la Responsabilità Civile obbligatoria.

L'Indennizzo viene corrisposto in proporzione al grado di responsabilità del terzo e fino alla concorrenza

di € 5.000,00 per *Sinistro*, salvo condizioni di maggior favore riportate in *Polizza* purché il *Sinistro* non sia indennizzabile in base ad altre garanzie prestate dal contratto e a condizione che l'*Assicurato* non abbia fatto ricorso al Fondo di Garanzia Vittime della Strada

12. Duplicato della patente di guida

In caso di *Furto*, *Rapina*, *Appropriazione indebita* o *Incendio* del *Veicolo* indicato in *Polizza* oppure di *Incidente* della circolazione con responsabilità del conducente indennizzabili a termini di contratto che abbiano comportato anche la perdita o lo smarrimento della patente di guida del conducente dello stesso *Veicolo*, la *Società* rimborsa, fino alla concorrenza di € 250,00 per *Sinistro*, salvo condizioni di maggior favore riportate in *Polizza* le spese sostenute per ottenere il duplicato del documento.

Il pagamento dell'*Indennizzo* è subordinato alla presentazione:

- in caso di *Furto* o *Rapina*, della copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- in caso di *Appropriazione indebita*, della copia della querela presentata all'Autorità;
- in caso di *Incendio*, della copia del verbale dei Vigili del Fuoco, se intervenuti, o dichiarazione di altra Autorità.

13. Rimborso spese per corso di recupero punti della patente (garanzia operante solo per "persona fisica")

La *Società*, qualora dalla patente di guida del *Proprietario* del *Veicolo Assicurato* siano decurtati dei punti in seguito ad un evento occorso alla guida di questo, rimborsa, fino alla concorrenza di € 500,00 per anno assicurativo, salvo condizioni di maggior favore riportate in *Polizza* le spese sostenute per frequentare un corso valido per recuperare i punti stabiliti dalla legge.

La garanzia è operante a condizione che il *Proprietario* del *Veicolo*:

- fornisca la documentazione idonea a comprovare che il saldo punti patente al momento della stipula della *Polizza* non fosse inferiore a dodici;
- fornisca la documentazione idonea a comprovare che, dopo l'avvenuta decurtazione, il numero residuo dei punti della patente di guida sia pari od inferiore a dodici;
- consegni copia della documentazione comprovante la frequenza al corso organizzato da autoscuola oppure da soggetti pubblici o privati a ciò autorizzati dal Dipartimento per i Trasporti Terrestri.

14. Rimborso spese per esame revisione o rilascio della patente (garanzia operante solo per "persona fisica")

La *Società*, qualora dalla patente di guida del *Proprietario* del *Veicolo* assicurato siano decurtati tutti i punti, in seguito ad un evento occorso alla guida di questo, rimborsa fino alla concorrenza di € 1.000,00 per anno assicurativo, salvo condizioni di maggior favore riportate in *Polizza* le spese sostenute per l'esame di revisione e le eventuali ulteriori spese per riottenere la patente di guida.

La garanzia è operante a condizione che il *Proprietario* del *Veicolo*:

- fornisca la documentazione idonea a comprovare che il saldo punti patente al momento della stipula della *Polizza* non fosse inferiore a dodici;
- consegni copia della documentazione comprovante le spese sostenute.

15. Rimborso spese per il noleggio di un ciclomotore o di un motociclo

In caso di *Incendio*, *Furto*, *Rapina*, *Appropriazione indebita* o *Incidente* da circolazione del *Veicolo* indicato in *Polizza*, per i quali sia necessario un fermo per la riparazione di oltre 8 ore consecutive di manodopera effettiva certificate secondo i tempi della casa costruttrice, la *Società* rimborsa le spese sostenute per il noleggio di un ciclomotore o di un motociclo per un massimo di 7 giorni consecutivi a partire dalla data indicata dell'*Assicurato* purché l'inizio del noleggio avvenga entro 10 giorni dalla data del *Sinistro*. La garanzia è prestata con i limiti di € 30,00 per ogni giorno di noleggio e di € 300,00 per anno assicurativo salvo condizioni di maggior favore riportate in *Polizza*.

Il pagamento dell'*Indennizzo* sarà effettuato dietro presentazione di regolare fattura emessa da ditta autorizzata al noleggio e subordinato alla presentazione:

- in caso di *Furto* o *Rapina*, della copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- in caso di *Appropriazione indebita*, della copia della querela presentata all'Autorità;
- in caso di *Incendio*, della copia del verbale dei Vigili del Fuoco, se intervenuti, o dichiarazione di altra Autorità;

- in caso di *Incidente* da circolazione, della copia della denuncia di *Sinistro* e della dichiarazione dell'officina attestante le ore consecutive di manodopera necessarie per la riparazione del *Veicolo*.

16. Garanzia Franchigia rimborsata

in caso di *Sinistro* riconducibile alle garanzie *Furto/Incendio/Rapina*, Eventi Naturali, Eventi Sociopolitici (compresi gli atti vandalici) prestate sul *Veicolo* da altro contratto assicurativo, la *Società* rimborsa l'importo trattenuto a titolo di franchigia o scoperto in forza di detto contratto e non indennizzato all'*Assicurato*.

La garanzia è prestata per 1 solo sinistro per anno e maggiore di 250 euro, salvo condizioni di maggior favore riportate in *Polizza*.

17. Urto e conseguenza dell'urto di animali selvatici

La *Società* rimborsa le spese sostenute per la riparazione del *Veicolo* conseguenti ad urto con animali selvatici (animali non soggetti al controllo e/o vigilanza dell'uomo).

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 5.000,00 per annualità assicurativa e con l'applicazione di uno *Scoperto* del 10% con il minimo di € 250,00 calcolato sul valore dell'effettivo danno, salvo condizioni di maggior favore riportate in *Polizza*.

18. Rimborso spese per danni ai pneumatici

In caso di foratura dovuta a causa fortuita o conseguente ad incidente della circolazione con responsabilità del conducente del *Veicolo*, la *Società* rimborsa le spese sostenute per la riparazione del pneumatico o dei pneumatici danneggiati e per le operazioni di smontaggio, montaggio ed equilibratura. La garanzia è prestata fino alla concorrenza massima di € 150,00 IVA inclusa, salvo condizioni di maggior favore riportate in *Polizza*.

Come assicura

Art. 2.9.3 - Forma dell'Assicurazione

La *Società* rimborsa le spese sostenute fino alla concorrenza delle somme assicurate. I danni al *Veicolo* sono indennizzati senza applicazione del Degrado d'uso.

Art. 2.9.4 - Garanzia "Assistenza Extra" Rimborso Traino e Recupero del Veicolo

La presente garanzia è operante solo nei casi in cui il conducente, o il *Proprietario* del *Veicolo* assicurato, si sia organizzato in proprio e pertanto non abbia provveduto a contattare la *Centrale operativa* di assistenza facente parte della *Struttura Organizzativa* per richiedere il soccorso stradale.

In ogni caso la presente garanzia non si cumula con la garanzia Assistenza Stradale di cui all'Art. 3 delle Condizioni di assicurazione qualora quest'ultima fosse contrattualizzata in *Polizza*.

In caso di guasto, Incidente conseguente alla circolazione, *Incendio*, *Furto* - totale o parziale, tentato o consumato, *Rapina*, foratura degli pneumatici, perdita o rottura delle chiavi o dei dispositivi elettronici di apertura delle porte, mancanza di carburante, rifornimento con errato tipo di carburante, congelamento carburante, rottura cristalli, atti vandalici, nevicata, accumulatore scarico (batteria) che rendano il *Veicolo* indisponibile o inutilizzabile, la *Società* provvede a rimborsare le spese sostenute dall'*Assicurato* entro il limite di quanto di seguito indicato.

Esclusioni

Sono esclusi e rimangono a carico del conducente o del *Proprietario* del *Veicolo* assicurato i costi relativi:

- ai pezzi di ricambio, al carburante e ai materiali di consumo;
- ai danni cagionati a terzi a causa dell'uscita di strada del *Veicolo* (ad esempio: danni alla sede stradale ed alle relative strutture, pulizia della carreggiata, eccetera);
- al recupero di beni presenti a bordo del *Veicolo* (oggetti di valore, oggetti ingombranti, animali, eccetera).

Art. 2.9.4.1 - Traino del Veicolo e Officina mobile

Qualora il Veicolo assicurato risulti danneggiato in modo tale da non essere in condizione di circolare autonomamente, la Società rimborsa, purché documentate, le spese sostenute dall'Assicurato per l'uscita dell'officina mobile e/o il traino fino:

- al più vicino punto di assistenza,
- oppure
- alla sede legale/operativa dell'impresa proprietaria del Veicolo,
- oppure
- ad una sua autocarrozzeria di fiducia.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di:

- € 1.500,00 per *Sinistro*, salvo condizioni di maggior favore indicate in *Polizza*.

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.

Art. 2.9.4.2 - Recupero del Veicolo

Qualora il Veicolo assicurato risulti danneggiato in modo tale da:

- dover essere sollevato e trasportato;
- dover essere sollevato e poi trainato;
- dover essere rimesso sulla sede stradale;

la Società rimborsa, purché documentate, le spese di recupero del Veicolo sostenute dal conducente o dal Proprietario del Veicolo fino alla concorrenza di:

- € 1.500,00 per *Sinistro*, salvo condizioni di maggior favore indicate in *Polizza*.

Come assicura

Art. 2.10 - Opzioni Tariffarie Corpi Veicoli Terrestri (C.V.T.)

(operanti solo se richiamate in *Polizza*)

Art. 2.10.1 - "VALORE DI ACQUISTO PER 24 MESI IN CASO DI RIACQUISTO DI UN NUOVO VEICOLO PRESSO LA STESSA CONCESSIONARIA"³

A parziale deroga dell'Art. 6.1.2 delle Condizioni di assicurazione, relativamente alle garanzie *Incendio, Furto e Rapina*, *Eventi Naturali*, *Eventi Sociopolitici*, *Collisione e Kasko*, in caso di "Danno Totale", ed esclusivamente per i veicoli con vetustà non superiore a 8 anni dalla data di prima Immatricolazione, se il *Sinistro* avviene entro 24 mesi dalla data di decorrenza della *Polizza*, l'ammontare del *Danno indennizzabile* è determinato sulla base del valore indicato sulla fattura d'acquisto, purché la polizza sia stata stipulata entro 6 mesi dalla data fattura. Gli *Accessori aggiuntivi non di serie* sono assicurati solo se il loro valore complessivo è indicato nella *Polizza*.

La presente opzione tariffaria è operante solo in caso di riacquisto da parte dell'Assicurato di un nuovo Veicolo e che lo stesso sia:

- di valore pari o superiore del precedente;
- venga acquistato presso il medesimo concessionario che ha venduto il veicolo oggetto di Danno Totale entro e non oltre sei mesi dalla data di liquidazione del *Sinistro*.

L'Assicurato dovrà esibire idonea documentazione che attesti i requisiti sopra indicati.

3 Quali vantaggi offre "Valore di acquisto per 24/36/48 mesi in caso di riacquisto di un nuovo Veicolo presso la stessa concessionaria"?

"Valore di acquisto per 24/36/48 mesi in caso di riacquisto di un nuovo Veicolo presso la stessa concessionaria" è la formula assicurativa che, scelta al momento della sottoscrizione del contratto, "blocca" per 24/36/48 mesi (invece che 1) il valore del Veicolo al momento del suo acquisto (il valore è determinato sulla presentazione della fattura di acquisto).

In tal modo, in caso di perdita totale del Veicolo o di danni particolarmente gravi ("Danno Totale"), l'Assicurato potrà nuovamente disporre di un nuovo Veicolo e che lo stesso sia, di valore pari o superiore del precedente a condizione che venga acquistato presso il medesimo concessionario che ha venduto il veicolo oggetto di Danno Totale.

Art. 2.10.2 “VALORE DI ACQUISTO PER 36 MESI IN CASO DI RIACQUISTO DI UN NUOVO VEICOLO PRESSO LA STESSA CONCESSIONARIA”⁴

A parziale deroga dell'Art. 6.1.2) delle Condizioni di assicurazione, relativamente alle garanzie *Incendio*, *Furto* e *Rapina*, *Eventi Naturali*, *Eventi Sociopolitici*, *Collisione*, in caso di “Danno Totale” ed esclusivamente per i veicoli con vetustà non superiore a 8 anni dalla data di prima Immatricolazione, se il *Sinistro* avviene entro 36 mesi dalla data di decorrenza della polizza, l'ammontare del *Danno indennizzabile* è determinato sulla base del valore indicato sulla fattura d'acquisto, purché la polizza sia stata stipulata entro 6 mesi dalla data fattura. Gli *Accessori aggiuntivi non di serie* sono assicurati solo se il loro valore complessivo è indicato nella *Polizza*.

La presente opzione tariffaria è operante solo in caso di riacquisto da parte dell'*Assicurato* di un nuovo *Veicolo* e che lo stesso sia:

- di valore pari o superiore del precedente;
- venga acquistato presso il medesimo concessionario che ha venduto il veicolo oggetto di *Danno Totale* entro e non oltre sei mesi dalla data di liquidazione del *Sinistro*.

L'*Assicurato* dovrà esibire idonea documentazione che attesti i requisiti sopra indicati.

Art. 2.10.3 “VALORE DI ACQUISTO PER 48 MESI IN CASO DI RIACQUISTO DI UN NUOVO VEICOLO PRESSO LA STESSA CONCESSIONARIA”⁴

A parziale deroga dell'Art. 6.1.2) delle Condizioni di assicurazione, relativamente alle garanzie *Incendio*, *Furto* e *Rapina*, *Eventi Naturali*, *Eventi Sociopolitici*, *Collisione*, in caso di “Danno Totale” ed esclusivamente per i veicoli con vetustà non superiore a 8 anni dalla data di prima Immatricolazione, se il *Sinistro* avviene entro 48 mesi dalla data di decorrenza della polizza, l'ammontare del *Danno indennizzabile* è determinato sulla base del valore indicato sulla fattura d'acquisto, purché la polizza sia stata stipulata entro 6 mesi dalla data fattura. Gli *Accessori aggiuntivi non di serie* sono assicurati solo se il loro valore complessivo è indicato nella *Polizza*.

La presente opzione tariffaria è operante solo in caso di riacquisto da parte dell'*Assicurato* di un nuovo *Veicolo* e che lo stesso sia:

- di valore pari o superiore del precedente;
- venga acquistato presso il medesimo concessionario che ha venduto il veicolo oggetto di *Danno Totale* entro e non oltre sei mesi dalla data di liquidazione del *Sinistro*.

L'*Assicurato* dovrà esibire idonea documentazione che attesti i requisiti sopra indicati.

Art. 2.10.4 - Applicazione del Degrado d'uso ai pezzi di ricambio

A parziale deroga dell'Art. 7.2.2 delle Condizioni di assicurazione, la *Società* - in caso di “Danno Parziale”- procederà all'applicazione, per i pezzi di *Ricambio*, della percentuale di Degrado di maggior favore concordata e riportata in *Polizza*.

SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO

I limiti/sottolimiti all'Indennizzo, Franchigie, Scoperti/Minimi non indennizzabili, possono mutare in base alla diversa tipologia del Veicolo assicurato. Qualora la Tariffa preveda la possibilità di poter scegliere diverse soluzioni, nelle successive tabelle saranno indicati solo i rispettivi valori "minimi e massimi".

Corpi Veicoli Terrestri			
Garanzia	Limiti/Sottolimiti	Franchigie	Scoperti/minimi non indennizzabili
Incendio	- Indennizzo Valore Commerciale; - Spese per recupero box fino a € 10.000/anno, salvo condizioni di maggior favore indicate in Polizza; - Bauletto e Borse laterali fino a 400€ per sinistro (limite 200€ per Bauletto e 300€ per Borse laterali, salvo condizioni di maggior favore indicate in Polizza).	---	da 0 fino ad un massimo del 15% con minimo di € 350/Sinistro.
Furto e Rapina	- Indennizzo Valore Commerciale; - Bauletto e Borse laterali fino a 400€ per sinistro (limite 200€ per Bauletto e 300€ per Borse laterali, salvo condizioni di maggior favore indicate in Polizza.).	---	da 0 fino ad un massimo del 15% con minimo di € 350/Sinistro.
Eventi Naturali	a) Indennizzo Valore Commerciale; b) indennizzo a Primo Rischio Assoluto.	---	dal 10% con minimo di € 200/Sinistro fino ad un massimo del 15% con minimo di € 500/Sinistro.
Eventi Sociopolitici	Indennizzo Valore Commerciale.	---	dal 10% con minimo di € 200/Sinistro fino ad un massimo del 15% con minimo di € 500/Sinistro.
Collisione	a) Indennizzo Valore Commerciale; b) indennizzo a Primo Rischio Assoluto (da un minimo di Euro 5.000 ad un massimo di Euro 20.000), fermo l'eventuale limite inferiore del Valore commerciale.	- da un minimo di € 200/Sinistro ad un massimo di € 350/Sinistro.	--
R.C.A. Extra	- Spese "Perdita chiavi" fino ad € 400/Sinistro, salvo condizioni di maggior favore indicate in Polizza; - Spese "Ripristino dotazioni di sicurezza" fino a € 500/Sinistro, salvo condizioni di maggior favore indicate in Polizza; - Spese "Ripristino impianto antiFurto/ satellitare" fino a € 600/Sinistro; - Spese "Soccorso vittime della strada" fino a € 500/Sinistro, salvo condizioni di maggior favore indicate in Polizza; - RC difetti manutenzione fino a € 105.000/Sinistro, salvo condizioni di maggior favore indicate in Polizza.	---	---

Corpi Veicoli Terrestri

Garanzia	Limiti/Sottolimiti	Franchigie	Scoperti/minimi non indennizzabili
C.V.T. Extra	<ul style="list-style-type: none"> - Spese "Immatricolazione o voltura" fino a € 400, salvo condizioni di maggior favore indicate in <i>Polizza</i>. - Spese "Parcheggio e custodia" fino a € 500/<i>Sinistro</i>, salvo condizioni di maggior favore indicate in <i>Polizza</i>. - Spese "Danni indiretti" fino a 10€ /giorno fino a € 300 <i>Sinistro</i>/anno, salvo condizioni di maggior favore indicate in <i>Polizza</i>. - Spese "Danni ai bagagli trasportati" fino a € 300/<i>Sinistro</i> in caso di <i>Furto/Rapina/ Appropriazione indebita</i>, e <i>Incendio/Incidente</i>, salvo condizioni di maggior favore indicate in <i>Polizza</i>. - Spese "Documenti sinistro" fino a € 300/<i>Sinistro</i>, salvo condizioni di maggior favore indicate in <i>Polizza</i>. - Spese "Documenti circolazione" fino a € 100/anno, salvo condizioni di maggior favore indicate in <i>Polizza</i>. - Spese "Lavaggio e disinfezione" fino a € 100/<i>Sinistro</i>, salvo condizioni di maggior favore indicate in <i>Polizza</i>. - Spese "Sostituzione telecomando box/serranda" fino a € 150/<i>sinistro</i>, salvo condizioni di maggior favore indicate in <i>Polizza</i>. - Spese "<i>Fenomeno elettrico</i>" fino a € 250/<i>Sinistro</i>, salvo condizioni di maggior favore indicate in <i>Polizza</i>. - Spese "Collisione con <i>Veicolo</i> identificato non assicurato" fino a € 5.000/<i>Sinistro</i>, salvo condizioni di maggior favore indicate in <i>Polizza</i>. - Spese "Duplicato patente di guida" fino a € 250/<i>Sinistro</i>, salvo condizioni di maggior favore indicate in <i>Polizza</i>. - Spese "Corso recupero punti patente" (garanzia operante solo per "persona fisica") fino a € 500/anno, salvo condizioni di maggior favore indicate in <i>Polizza</i>. - Spese "Esame revisione/rilascio patente" (garanzia operante solo per "persona fisica") fino a € 1.000/anno, salvo condizioni di maggior favore indicate in <i>Polizza</i>. - Spese "Noleggio Ciclomotore/Motociclo" fino a 30€/giorno e 300€/anno, salvo condizioni di maggior favore indicate in <i>Polizza</i>. - Garanzia <i>Franchigia</i> rimborsa 1 solo sinistro per anno e maggiore di 250 euro, salvo condizioni di maggior favore riportate in <i>Polizza</i>. - Urto e conseguenza dell'urto di animali selvatici limite massimo di € 5.000,00 per annualità assicurativa e con l'applicazione di uno Scoperto del 10% con il minimo di € 250,00 calcolato sul valore dell'effettivo danno, salvo condizioni di maggior favore riportate in <i>Polizza</i>. - Rimborso spese per danni agli pneumatici La garanzia è prestata fino alla concorrenza massima di € 150,00 IVA inclusa, salvo condizioni di maggior favore riportate in <i>Polizza</i>. <p>Garanzia "Assistenza Extra" Rimborso Traino e Recupero del Veicolo fino ad € 1.500/<i>Sinistro</i>.</p>	---	---

Corpi Veicoli Terrestri

Garanzia	Limiti/Sottolimiti	Franchigie	Scoperti/minimi non indennizzabili
Opzione tariffaria CVT	"Valore di acquisto per 24 mesi in caso di riacquisto presso la stessa concessionaria"; "Valore di acquisto per 36 mesi in caso di riacquisto presso la stessa concessionaria"; "Valore di acquisto per 48 mesi in caso di riacquisto presso la stessa concessionaria".	quelle previste per la garanzia interessata dal sinistro.	quelli previsti per la garanzia interessata dal <i>Sinistro</i> .
	Applicazione del Degrado d'uso ai pezzi di ricambio.	---	---

Art. 3.1 - ASSISTENZA STRADALE

Cosa assicura

Art. 3.1.1 - Rischio assicurato

La Società si impegna a erogare una o più delle Prestazioni di immediato aiuto previste dagli Artt. 3.1.9 e 3.1.10 delle Condizioni di assicurazione qualora l'Assicurato si trovi in difficoltà a causa di uno degli eventi ivi previsti. L'Assicurazione è estesa alla colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e delle persone che detengono legittimamente il Veicolo.

Le Prestazioni sono erogate attraverso la Centrale operativa, la quale:

- individua quelle necessarie e funzionali per affrontare la situazione di difficoltà segnalata dall'Assicurato in base alle informazioni che quest'ultimo fornisce;
- le eroga direttamente oppure può incaricare soggetti convenzionati con la Struttura organizzativa.

La Centrale operativa non eroga:

- le Prestazioni non necessarie e non funzionali ad affrontare le situazioni di difficoltà;
- alcun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto, se l'Assicurato, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle Prestazioni.

Art. 3.1.2 - Delimitazioni

1. La Struttura organizzativa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato;
2. La Società non riconosce né rimborsi né indennizzi compensativi, salvo quanto previsto all'art. 3.1.3- "Modalità per le richieste di assistenza";
3. la Società non risponde dei fatti dolosi o colposi di professionisti dalla stessa incaricati di erogare le consulenze telefoniche ed è estranea ad ogni eventuale controversia che insorgesse tra l'Assicurato e tale professionista;
4. i pernottamenti, ove previsti, sono a carico della Società se già non rientranti nel programma di viaggio originario;
5. eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o da altri aventi diritto, se usufruiscono di un trasferimento organizzato dalla Società, devono essere consegnati alla stessa;
6. la Società mette a disposizione dell'Assicurato un'autovettura sostitutiva, nei limiti previsti nelle singole Formule, con percorrenza chilometrica illimitata, compatibilmente con le disponibilità, gli orari e le condizioni contrattuali stabilite dal punto di noleggio convenzionato.

La Società tiene a proprio carico i costi per:

- le garanzie di Responsabilità Civile Autoveicoli, Incendio, Furto e Rapina, a esclusione delle relative Franchigie e dei relativi Scoperti, nonché di eventuali e ulteriori coperture assicurative;
- eventuali oneri aeroportuali e ferroviari;
- la restituzione del Veicolo ad un punto di noleggio diverso da quello presso il quale il Veicolo è stato consegnato all'Assicurato;
- le dotazioni di cui TUTTE le autovetture devono disporre per circolare in conformità a quanto stabilito dalle norme in vigore o da specifici provvedimenti adottati dalle Autorità competenti (ad esempio: catene da neve, se obbligatorie).

Tutte le altre spese sono a carico dell'Assicurato. Rientrano in tale ambito, a puro titolo di esempio, quelle relative a: carburante, pedaggi autostradali, dotazioni che rispondono ad esigenze specifiche dell'Assicurato (seggiolini per il trasporto di bambini, portabici, portasci eccetera), nonché ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio oltre i limiti prestabiliti.

Inoltre il centro di noleggio che fornisce il Veicolo sostitutivo può richiedere la costituzione di una cauzione che deve essere prestata direttamente dall'Assicurato. A tal fine, egli deve fornire una carta di credito a lui intestata;

7. Le Prestazioni che richiedono l'accesso ad unità immobiliari non di proprietà dell'Assicurato sono erogate solo a condizione che il proprietario di dette unità abbia dato alla Centrale operativa preventivo consenso scritto.

8. Le *Prestazioni* che richiedono l'accesso all'*Abitazione* sono erogate solo in presenza dell'*Assicurato* o di una persona da lui delegata per iscritto.
9. la *Società*, in specifici casi - ove non previste diverse indicazioni da parte della Autorità competenti - provvede ad erogare le *Prestazioni* di aiuto fermo il rispetto dei tempi necessari e funzionali alla *Struttura organizzativa* per affrontare e gestire le situazioni di difficoltà.

Art. 3.1.3 - Pagamento delle *Prestazioni*

La *Società* sostiene i costi delle sole *Prestazioni* indispensabili ad aiutare l'*Assicurato* ad affrontare la situazione di difficoltà che si è verificata, fino al momento in cui tale difficoltà cessa, e comunque entro e nel rispetto dei limiti di spesa stabiliti da ciascuna *Prestazione*.

I costi eccedenti i limiti di spesa che la *Società* si impegna a tenere a proprio carico gravano sull'*Assicurato* che deve pagarli direttamente al soggetto che eroga materialmente la *Prestazione* o alla *Società*, nel caso che li abbia per suo conto anticipati. Se l'*Assicurato* non accetta di corrispondere l'eccedenza, la *Società* eroga la *Prestazione* solo nei limiti di quanto indicato nella *Prestazione* stessa.

La *Società* rimborsa all'*Assicurato* i costi se ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

- la *Centrale operativa* lo ha preventivamente autorizzato a organizzarsi autonomamente;
- l'intervento è stato disposto da Autorità pubblica;
- è stato trasportato al Pronto Soccorso;
- la *Prestazione* deve essere erogata all'estero e le procedure da seguire per la sua attivazione impediscono alla *Società* di pagarle direttamente al fornitore incaricato.

In tali circostanze, l'*Assicurato* deve inviare al Punto di Vendita presso il quale è appoggiato il contratto una dichiarazione scritta in cui specifica il motivo che gli ha impedito di contattare la *Struttura organizzativa*, allegando alla stessa:

- in caso di preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, il numero di dossier che gli è stato comunicato;
- in caso di intervento disposto dall'Autorità, copia del verbale di intervento o, in mancanza, la dichiarazione con cui il soccorritore attesta di essere intervenuto su richiesta dell'Autorità medesima;
- in caso di trasporto al Pronto Soccorso, copia del certificato di ricovero;
- i giustificativi di spesa (fatture, ricevute fiscali, scontrini, ecc.), in copia originale se richiesto;

Se la *Società* verifica la sussistenza delle condizioni descritte, rimborsa all'*Assicurato* le spese che egli ha sostenuto. Il rimborso viene riconosciuto nei limiti previsti dalle singole *Prestazioni* e viene disposto entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta.

Cosa NON assicura

Art. 3.1.4 - Esclusioni

Se non diversamente previsto nelle singole *Prestazioni*, queste ultime non vengono erogate se l'evento che determina la situazione di difficoltà è conseguenza:

- di dolo dell'*Assicurato* o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di legge;
- di un atto di guerra, insurrezione, tumulto popolare, nonché di aggressione o di atti violenti che abbiano movente politico e sociale ed ai quali l'*Assicurato* abbia partecipato attivamente;
- dell'evento grandine;
- di partecipazione a gare o competizioni sportive motoristiche, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- di guida del *Veicolo* in mancanza della abilitazione prescritta dalle disposizioni di legge in vigore salvo il 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;
- della violazione di norme del Codice della Strada o di altre norme che regolano la circolazione dei veicoli, nonché del mancato rispetto delle indicazioni della carta di circolazione o, ove previsto, del *Documento Unico*;
- dell'immobilizzo del *Veicolo* dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla garanzia della casa costruttrice;
- delle operazioni di ordinaria manutenzione del *Veicolo*;

Inoltre, le *Prestazioni* non vengono erogate in caso di:

- impossibilità (materiale e oggettiva) causata da eventi naturali (quali a titolo meramente esemplificativo:

uragani, tempeste, trombe d'aria, grandine, inondazioni, mareggiate, frane, smottamenti, caduta di neve, valanghe, slavine, alluvioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche);

- eventi che abbiano colpito parti di uso non esclusivo dell'*Abitazione* (quali, a puro titolo di esempio: cancelli, porte, portoni d'accesso dell'edificio in cui è situata l'*Abitazione*);
- assistenza ad animali feroci e/o pericolosi di proprietà dell'*Assicurato*.

Art. 3.1.5 - Diritto di Rivalsa

La *Società* si riserva il diritto di *Rivalsa* per somme indebitamente pagate in conseguenza di un atto doloso compiuto dall'*Assicurato*.

Dove vale la copertura

Art. 3.1.6 - Estensione territoriale

L'*Assicurazione* "Assistenza Stradale" opera, salvo quanto indicato nel seguito per le singole *Prestazioni*, nei seguenti ambiti territoriali:

- **Assistenza "Completa" e Assistenza "Plus"** quando il *Veicolo* circola in Italia, nel territorio della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano, negli Stati dell'Unione Europea e di Andorra, Azerbaigian, Bosnia Erzegovina, Israele, Islanda, Liechtenstein, Moldavia, Montenegro, Norvegia, Principato di Monaco, Regno Unito, Repubblica Nord Macedonia, Serbia, Svizzera, Tunisia, Turchia e Ucraina.

La copertura per i paesi dell'Azerbaigian, di Cipro e della Serbia è limitata ai territori sotto il controllo dei rispettivi governi.

Che obblighi ho

Art. 3.1.7 - Obblighi dell'*Assicurato*

Al momento della richiesta di assistenza, l'*Assicurato* deve fornire alla *Struttura organizzativa*:

- gli elementi per la sua identificazione e per la verifica del diritto alla *Prestazione* (generalità, eventuale indirizzo o recapito temporaneo, targa del *Veicolo*, ecc.);
- tutte le informazioni ed i documenti necessari ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento e ad individuare le *Prestazioni* da erogare e i mezzi idonei con cui erogarle (tipologia dell'evento, ora e luogo dell'accadimento, numero persone presenti sul *Veicolo*, eventuale cartella clinica, ecc.).

L'inadempimento da parte dell'*Assicurato*, dell'obbligo di prendere immediato e preventivo contatto con la *Centrale operativa*, comporta la decadenza dal diritto alla *Prestazione* salvo quanto previsto dall'Art. "3.1.3. delle Condizioni di assicurazione".

Come assicura

Art. 3.1.9 - ASSISTENZA "COMPLETA"

In caso di guasto, *Incidente* conseguente alla circolazione, *Incendio*, *Furto* - totale o parziale, tentato o consumato, *Rapina*, foratura degli pneumatici, perdita o rottura delle chiavi o dei dispositivi elettronici di apertura delle porte (per quadricicli trasporto persone), mancanza di carburante, rifornimento con errato tipo di carburante, congelamento carburante, *Atti di vandalismo*, *evento grandine* (limitatamente a quanto previsto al successivo punto 3) con riferimento al solo trasporto del *Veicolo* e degli *Assicurati*, nevicata, accumulatore scarico (batteria) che rendano il *Veicolo* indisponibile o inutilizzabile, la *Società* per il tramite della *Centrale operativa*:

1) *Officina Mobile*

invia presso il *Luogo dell'assistenza* personale idoneo dotato dell'attrezzatura necessaria per effettuare le riparazioni eseguibili in loco in caso di:

- necessità di riavviare l'accumulatore scarico (batteria) o, se disponibile il ricambio, di sostituirla;
- necessità di effettuare un rabbocco di carburante;
- necessità di riparare lo pneumatico.

La Società tiene a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera di personale idoneo dotato dell'attrezzatura necessaria per le riparazioni.

Sono esclusi e rimangono a carico dell'Assicurato i costi relativi ai pezzi di ricambio, al carburante e ai materiali di consumo;

La garanzia non è operante qualora il Veicolo abbia subito il Sinistro durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalente (percorsi fuoristrada);

2) Recupero dalla sede stradale

rimette in assetto di marcia il Veicolo che si sia ribaltato e/o si trovi al di fuori della sede stradale.

La Società tiene a proprio carico i relativi costi fino ad un importo massimo di € 1.000,00 per evento.

Sono esclusi e rimangono a carico dell'Assicurato i costi conseguenti:

- ai danni cagionati a terzi a causa dell'uscita di strada del Veicolo (ad esempio: danni alla sede stradale ed alle relative strutture, pulizia della carreggiata, eccetera);
- al recupero di beni presenti a bordo del Veicolo (oggetti di valore, oggetti ingombranti, animali, eccetera);
- al trasporto e alla custodia di un rimorchio, privo della garanzia Assistenza, trainato dal Veicolo al momento del verificarsi dell'evento.

La garanzia non è operante qualora il Veicolo abbia subito il Sinistro durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalente (percorsi fuoristrada);

3) Trasporto Veicolo ed Assicurati

trasporta il Veicolo e gli Assicurati al punto di riparazione autorizzato dalla casa costruttrice più vicino al Luogo dell'assistenza o in alternativa a un altro punto di riparazione indicato dall'Assicurato stesso purché si trovi entro 50 km dal Luogo dell'assistenza.

Con riferimento al solo "trasporto del Veicolo e degli Assicurati" lo stesso può avvenire anche a seguito di evento grandine, ma solo a condizione che il veicolo non sia in grado di circolare autonomamente in sicurezza.

Per esigenze operative (quali, a titolo esemplificativo, interventi in orari di chiusura dei punti di riparazione, in viabilità autostradale eccetera) può rendersi necessario il preventivo trasporto del Veicolo presso il deposito del soccorritore intervenuto. In tale caso il completamento del trasporto sarà effettuato appena possibile.

In caso di intervento in orario di chiusura dei punti di riparazione o in viabilità autostradale l'Assicurato, in alternativa, può chiedere il trasporto del Veicolo all'Abitazione.

La Società tiene a proprio carico:

- il costo del trasporto e della custodia del Veicolo, dal momento del ricovero in deposito al completamento del trasporto, fino a un importo massimo di € 600,00 per evento;
- i costi relativi ai primi 50 km per il trasporto del Veicolo a un altro punto di riparazione indicato dall'Assicurato o all'Abitazione;
- i costi relativi ai chilometri percorsi dal mezzo di soccorso per raggiungere il luogo dell'assistenza;
- il costo del trasporto degli Assicurati.

Sono esclusi e rimangono a loro carico i costi del trasporto degli Assicurati presso una destinazione diversa da quella prevista.

La definizione del percorso per raggiungere la destinazione è rimessa alla valutazione del soccorritore inviato dalla Centrale Operativa. Questi tiene conto di ogni elemento oggettivo che possa influire sulla circolazione (quali ad esempio condizioni del traffico, limitazioni al transito, caratteristiche del trasporto come massa e ingombro complessivo del Veicolo).

L'eventuale eccedenza chilometrica a carico dell'Assicurato è determinata individuando i chilometri che superano i limiti contrattualmente previsti (50 km); al fine di tener conto anche del percorso di ritorno che deve fare il mezzo di soccorso occorre raddoppiare tale eccedenza.⁴

L'importo dovuto dall'Assicurato, da corrispondere direttamente al soccorritore intervenuto, è determinato da quest'ultimo in base alle tariffe dallo stesso praticate.

La Società, se la Centrale operativa lo ritiene necessario, mette a disposizione dell'Assicurato un'autovettura sostitutiva di cilindrata fino a 1600 centimetri cubici.

L'auto sostitutiva viene erogata se risultano soddisfatte entrambe le seguenti condizioni:

1. l'Assicurato richiama il noleggio entro trenta giorni dalla data di accadimento dell'evento;
2. il punto di riparazione attesti per iscritto che per le riparazioni sono necessarie oltre 8 ore consecutive di manodopera e tale tempo risulti compatibile con quanto previsto dal tempario ufficiale della casa costruttrice.

L'auto sostitutiva viene messa a disposizione anche se il Veicolo non è più riparabile.

Il noleggio decorre dalla data che l'Assicurato concorda con la Centrale operativa e si protrae fino alla riconsegna del Veicolo riparato, se le riparazioni sono possibili, e comunque non oltre:

- a) 30 giorni consecutivi o fino alla restituzione del Veicolo ritrovato, in caso di Furto totale o Rapina del Veicolo;
- b) 7 giorni consecutivi, in tutti gli altri casi.

L'autovettura sostitutiva viene messa a disposizione dell'Assicurato secondo le modalità previste all'Art. 3.1.2 delle Condizioni di assicurazione;

4) Ricerca pezzi di Ricambio

ricerca e spedisce i pezzi di ricambio non disponibili presso il Luogo dell'assistenza, quando il Veicolo si trovi all'estero.

Sono esclusi e rimangono a carico dell'Assicurato il costo dei pezzi di ricambio e le spese doganali. Prima dell'invio dei pezzi di ricambio, l'Assicurato deve dare garanzia del loro pagamento;

5) Pernottamento

organizza il pernottamento degli Assicurati presso una struttura alberghiera, per attendere che il Veicolo venga riparato o per il tempo necessario alla Centrale operativa per erogare le ulteriori Prestazioni, quando il Luogo dell'assistenza si trovi ad oltre 50 Km dall'Abitazione.

La Società tiene a proprio carico i costi per 3 notti di pernottamento e fino ad un massimo di € 500,00 per evento.

6) Viaggio verso Destinazione

organizza il viaggio degli Assicurati per raggiungere la Destinazione, purché comprovata da idonea documentazione, o per rientrare all'Abitazione.

La Società tiene a proprio carico i costi relativi al mezzo di trasporto individuato tra quelli effettivamente disponibili e ritenuti più idonei, a giudizio della Centrale operativa ed in relazione alla tratta da percorrere fino ad un massimo di €400 per evento. Qualora la Prestazione venga erogata mettendo a disposizione dell'Assicurato un'autovettura sostitutiva, la Società tiene a proprio carico i costi relativi al noleggio secondo le modalità previste all'Art. 3.1.2 delle Condizioni di assicurazione;

7) Taxi

mette a disposizione dell'Assicurato un taxi per incombenze legate direttamente o indirettamente all'evento quali, a puro titolo di esempio: raggiungere il punto di noleggio, la struttura alberghiera o il luogo di lavoro, rientrare presso la propria Abitazione, eccetera.

La Società tiene a proprio carico il costo di una corsa fino ad un importo massimo di € 50,00 per evento.

Questa prestazione non sostituisce né è sostituita dal trasporto degli Assicurati effettuato in occasione del trasporto del Veicolo, secondo quanto previsto al precedente punto 2;

4 Come viene calcolata l'eccedenza chilometrica?

Il conteggio dei chilometri eccedenti viene effettuato a partire dal luogo dell'assistenza e tiene conto anche del percorso di ritorno che deve fare il mezzo di soccorso.

Ad esempio: se l'abitazione si trova a 60 km dal luogo dell'assistenza, l'Assicurato deve pagare l'eccedenza relativa a 20 km: $60 - 50 = 10$ km in andata cui bisogna aggiungere 10 km relativi al percorso di ritorno.



8) Viaggio verso Veicolo

organizza il viaggio dell'Assicurato o di una persona da lui autorizzata per iscritto fino al luogo presso il quale si trova il Veicolo qualora lo stesso:

- sia stato riparato dopo aver subito danni tali da renderlo inutilizzabile per oltre 36 ore se si trova in Italia, o almeno 5 giorni se si trova all'estero;
- sia stato ritrovato dopo un Furto o una Rapina, entro 1 anno dalla data di denuncia del Furto o della Rapina, e sia in condizioni di circolare.

in alternativa, a scelta dell'Assicurato

trasporta il Veicolo dal luogo presso il quale esso si trova fino al punto di riparazione autorizzato dalla casa costruttrice più vicino all'Abitazione qualora lo stesso:

- abbia subito danni tali da renderlo inutilizzabile per oltre 36 ore se si trova in Italia, almeno 5 giorni se si trova all'estero;
- sia stato ritrovato dopo un Furto o una Rapina, entro 1 anno dalla data di denuncia del Furto o della Rapina e non sia in condizioni di circolare.

La Società tiene a proprio carico i costi relativi:

- al viaggio di sola andata da effettuarsi con il mezzo di trasporto individuato tra quelli effettivamente disponibili e ritenuti più idonei, a giudizio della Centrale operativa e in relazione alla tratta da percorrere, con esclusione dell'autovettura sostitutiva;
- al trasporto del Veicolo fino ad un importo massimo di € 1.000,00 per evento.

Le Prestazioni potranno essere erogate dopo che l'Assicurato:

- abbia pagato le spese di propria competenza (manodopera per le riparazioni, pezzi di ricambio, custodia, eccetera), se il Veicolo si trova presso un punto di riparazione o un luogo di deposito;
- abbia messo a disposizione del soccorritore incaricato di effettuare il trasporto o del professionista che ha il compito di condurre il Veicolo le dotazioni (quali, ad esempio: chiavi, telecomando, eccetera) i documenti necessari (quali, ad esempio: verbale di dissequestro, libretto di circolazione, delega a condurre il Veicolo, eccetera);
- abbia espletato le pratiche amministrative e burocratiche propedeutiche al trasporto;

9) Demolizione del Veicolo

organizza, su richiesta scritta dell'Assicurato, la demolizione del Veicolo (subordinata al rilascio della delega) quando l'evento si verifica in Italia. La Società tiene a proprio carico i costi relativi:

- al trasporto del Veicolo e alla relativa demolizione presso un centro preposto;
- alla cancellazione dal P.R.A. (Pubblico Registro Automobilistico, Dipartimento dei trasporti terrestri per i ciclomotori).

La garanzia non è operante qualora il Veicolo abbia subito il Sinistro durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalente (percorsi fuoristrada) ed in assenza di richiesta scritta e delega per la demolizione del Veicolo;

10) Disbrigo pratiche all'estero

supporta l'Assicurato nel disbrigo delle pratiche amministrative che si rendano necessarie per la demolizione e/o lo smontaggio del Veicolo in loco quando l'evento si verifica all'estero.

La Società tiene a proprio carico i costi relativi alla richiesta ed al rilascio sul Luogo dell'assistenza della documentazione necessaria.

Sono esclusi e restano a carico dell'Assicurato i costi relativi alla documentazione amministrativa da richiedersi in Italia e all'eventuale traduzione che si rendesse necessaria.

In caso di sequestro del Veicolo conseguente a riscontro negativo della copertura assicurativa RCA da parte delle Autorità, sebbene il relativo Premio risulti regolarmente pagato dal Contraente, la Società per il tramite della Centrale operativa:

11) Viaggio verso Destinazione (dovuto da sequestro Veicolo)

organizza il viaggio dell'Assicurato per raggiungere la Destinazione, purché comprovata da idonea documentazione, o per rientrare all'Abitazione.

Il mezzo di trasporto verrà individuato tra quelli effettivamente disponibili e ritenuti più idonei, a giudizio della Centrale operativa, in relazione alla tratta da percorrere. Qualora la Prestazione venga erogata mettendo a disposizione dell'Assicurato un'autovettura sostitutiva, il noleggio verrà organizzato secondo le modalità previste all'Art. "3.1.2 delle Condizioni di assicurazione".

La Società tiene a proprio carico i relativi costi fino a un importo massimo di € 150,00 per evento;

12) Noleggio

provvede al noleggio di un'autovettura sostitutiva (di cilindrata fino a 1600 centimetri cubici).

La Società tiene a proprio carico i relativi costi fino al dissequestro del Veicolo e comunque per un massimo di 3 giorni consecutivi. L'autovettura sostitutiva viene messa a disposizione dell'Assicurato secondo le modalità previste all'Art. "3.1.2 delle Condizioni di assicurazione".

In caso di Infortunio conseguente alla circolazione del Veicolo; malore che si sia manifestato durante la circolazione del Veicolo o in conseguenza della medesima; smarrimento, sottrazione, distruzione o ritiro dei documenti di abilitazione alla guida da parte dell'Autorità, che rendano impossibile all'Assicurato guidare il Veicolo, la Società per il tramite della Centrale operativa:

13) Invio personale

invia personale idoneo a condurre il Veicolo dal Luogo dell'assistenza al luogo in Italia indicato dall'Assicurato, quando gli altri Assicurati non lo possano fare al suo posto per oggettive ragioni.

La Società tiene a proprio carico i costi relativi al compenso del personale incaricato.

Sono esclusi e restano a carico dell'Assicurato, che deve pagarli direttamente al professionista incaricato, tutti gli altri costi quali, ad esempio: carburante, pedaggi autostradali, traghetti, pasti e pernottamenti del personale incaricato, eccetera.

In caso di fermo, arresto o minaccia di arresto a seguito di Incidente da circolazione del Veicolo avvenuto all'estero che coinvolga l'Assicurato, la Società per il tramite della Centrale operativa:

14) Comunicazione con Autorità locali

mette a disposizione personale idoneo ad agevolare le comunicazioni con le Autorità locali.

La Società tiene a proprio carico i costi relativi al professionista incaricato fino al massimo di 10 ore anche non consecutive e comunque non oltre € 600,00 per evento;

In caso di Infortunio o Disturbo post traumatico da stress conseguente alla circolazione del Veicolo che abbiano colpito l'Assicurato; malore che si sia manifestato durante la circolazione del Veicolo o in conseguenza della medesima, la Società per il tramite della Centrale operativa:

15) Consulenza medica telefonica

fornisce all'Assicurato una consulenza medica telefonica sulla patologia segnalata e riguardo ai professionisti e alle strutture a cui rivolgersi per la diagnosi e la cura. Se l'Équipe medica lo ritiene necessario, l'Assicurato viene messo in contatto anche con uno specialista in medicina d'urgenza, cardiologia, ortopedia, neurologia, psicologia;

16) Visita medica a domicilio

organizza per l'Assicurato una visita medica al suo domicilio in Italia.

La Società tiene a proprio carico i costi relativi:

- all'organizzazione e all'onorario relativi alla visita medica;
- all'eventuale trasferimento presso il luogo ove si trovi il personale idoneo;

17) Trasporto presso Struttura sanitaria

trasporta l'Assicurato presso la Struttura sanitaria più idonea per la diagnosi e la cura necessaria al caso specifico, più vicina al Luogo dell'assistenza.

Se necessario, a giudizio della Centrale operativa, durante il trasferimento sarà presente personale sanitario specializzato e/o una persona indicata dall'Assicurato, che si trovi sul Luogo dell'assistenza.

La Società tiene a proprio carico i costi relativi:

- all'organizzazione ed all'esecuzione del trasporto, con il mezzo ritenuto più idoneo in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute;

- all'accompagnamento durante il trasporto;

18) Trasferimento presso *Struttura sanitaria*

trasferisce l'Assicurato presso la *Struttura sanitaria* più vicina alla sua *Abitazione*, idonea ad erogare la cura necessaria, o presso la sua *Abitazione*.

Se necessario, a giudizio della *Centrale operativa*, durante il trasferimento sarà presente personale sanitario specializzato e/o una persona indicata dall'Assicurato, che si trovi sul *Luogo dell'assistenza*.

L'uso dell'aereo sanitario speciale è limitato ai trasferimenti da Paesi dell'Europa e da quelli del bacino del Mar Mediterraneo.

La *Società* tiene a proprio carico i costi relativi:

- all'organizzazione ed all'esecuzione del trasferimento, con il mezzo ritenuto più idoneo in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute;
- all'accompagnamento durante il trasferimento;

19) Viaggio di un Familiare

organizza il viaggio di un *Familiare* presso il *Luogo dell'assistenza* o la *Struttura sanitaria* dove l'Assicurato sia stato portato in conseguenza dell'evento, per consentirgli di prendersi cura:

- dell'Assicurato ricoverato;
- dei minori di 15 anni rimasti soli.

La *Società* tiene a proprio carico i costi relativi:

- al viaggio di andata e ritorno, da effettuarsi con il mezzo di trasporto individuato tra quelli effettivamente disponibili e ritenuti più idonei, in relazione alla tratta da percorrere, con esclusione dell'autovettura sostitutiva;
- alle spese di albergo fino a un importo massimo di € 250,00 per evento;

In caso di decesso dell'Assicurato conseguente alla circolazione del Veicolo, la Società per il tramite della Centrale operativa:

20) Trasferimento salma

organizza il trasferimento della salma presso il luogo di sepoltura in Italia.

La *Società* tiene a proprio carico i costi relativi:

- al trasporto della salma;
- al feretro da utilizzarsi per il trasporto, fino ad un importo massimo di € 1.500,00;
- agli oneri connessi all'espletamento delle formalità burocratiche e legali rese necessarie sul *Luogo dell'assistenza*.

Sono escluse le spese relative alla ricerca e recupero della salma e alla cerimonia funebre (sepoltura, inumazione, cremazione).

Come personalizzare

Art. 3.1.10 - ASSISTENZA "PLUS"

In caso di Infortunio o Disturbo post traumatico da stress conseguente alla circolazione del Veicolo che abbiano colpito l'Assicurato, malore che si sia manifestato durante la circolazione del Veicolo o in conseguenza della medesima, che abbiano comportato il ricovero dell'Assicurato presso una *Struttura sanitaria*, la Società per il tramite della *Centrale operativa*:

1. invia presso l'*Abitazione* personale idoneo per:
 - il disbrigo delle normali attività di cura della casa;
 - l'assistenza ai Familiari non autosufficienti di cui l'Assicurato si occupa abitualmente;
 - l'assistenza ai Familiari minori di 15 anni di cui l'Assicurato si occupa abitualmente;
 - il recapito di medicinali;
 - il recapito di beni di prima necessità;
 - l'assistenza agli animali di piccola taglia di proprietà dell'Assicurato.

La Società tiene a proprio carico i costi:

- fino ad un massimo di 20 ore complessive, anche non consecutive, e comunque non oltre € 600,00 per evento;
- relativi al recapito di medicinali e di beni di prima necessità per un massimo di 7 giorni per evento.

Sono esclusi e rimangono a totale carico dell'Assicurato i costi dei medicinali e dei beni acquistati.

L'erogazione delle Prestazioni potrà essere richiesta entro 30 giorni dalla data di accadimento dell'evento che ha comportato il ricovero;

2. invia presso l'Abitazione personale abilitato all'erogazione delle Prestazioni sanitarie che sono state prescritte all'Assicurato, a seguito di traumi o fratture.

La Società tiene a proprio carico i costi relativi:

- al terapeuta della riabilitazione;
- al personale infermieristico;

fino ad un massimo di € 750,00, per professionista inviato, per evento.

L'erogazione delle Prestazioni è subordinata alla preventiva valutazione della situazione clinica da parte dell'Equipe medica, il cui parere è vincolante per la Centrale operativa e per l'Assicurato e potrà essere richiesta entro 30 giorni dalla data di accadimento dell'evento che ha comportato il ricovero.

In caso di Furto o Rapina delle chiavi dell'Abitazione, che si trovavano all'interno del Veicolo, la Società per il tramite della Centrale operativa:

3. invia presso l'Abitazione personale idoneo per:

- garantire il ripristino di un accettabile grado di efficienza dei serramenti esterni e delle porte di accesso;
- presidiare i locali soggetti al rischio di reati.

La Società tiene a proprio carico i costi:

- del diritto d'uscita e della manodopera di fabbri, vetrai e serrandisti fino ad un importo massimo di € 200,00 per evento;
- del compenso del personale di vigilanza fino ad un importo massimo di € 200,00 per evento.

SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO

Assistenza "Completa"		
Garanzia	Prestazioni assistenza	Limiti/Sottolimiti a carico della Società
Assistenza Stradale	invio meccanico per riparazioni sul posto.	costi di uscita/manodopera del personale.
	recupero fuori strada.	fino a € 1.000/ <i>Sinistro</i> .
	trasporto <i>Veicolo</i> e assicurati.	<ul style="list-style-type: none"> - fino al punto riparazione autorizzato dalla casa costruttrice o altro punto riparazione a scelta dell'<i>Assicurato</i> entro il limite di 50 km dal <i>Luogo dell'assistenza</i>. - fino al deposito più vicino al <i>Luogo dell'Assistenza</i> provvedendo successivamente al completamento del trasporto o in alternativa al predetto deposito fino all'<i>Abitazione</i> o altro punto di riparazione indicato dall'<i>Assicurato</i> purché entro 50 km dal <i>Luogo dell'assistenza</i>, in caso di soccorso effettuato durante gli orari di chiusura dei punti di riparazione oppure avvenuto in viabilità autostradale.
	trasporto e custodia <i>Veicolo</i> .	fino a € 600/ <i>Sinistro</i> .
	noleggio <i>Veicolo</i> sostitutivo.	<ul style="list-style-type: none"> - fino a 30 giorni consecutivi in caso di <i>Furto</i> totale o <i>Rapina</i>; - fino a 7 giorni consecutivi, in tutti gli altri casi, se necessaria riparazione oltre 8 ore consecutive.
	taxi.	fino a € 50/ <i>Sinistro</i> .
	invio pezzi di ricambio all'estero.	costi ricerca e spedizione.
	Viaggio verso Destinazione.	fino a € 400/ <i>Sinistro</i>
	pernottamento in attesa riparazione o di erogazione di ulteriori <i>Prestazioni</i> .	- 3 notti fino a € 500/ <i>sinistro</i> se luogo assistenza oltre 50 Km dall' <i>Abitazione</i> .
	viaggio per recupero o trasporto <i>Veicolo</i> riparato o ritrovato dopo furto.	<i>Veicolo</i> inutilizzabile per oltre 36 ore in Italia/5 giorni all'estero o ritrovato dopo furto entro 1 anno da denuncia; <ul style="list-style-type: none"> - viaggio di andata; - trasporto fino a €1.000.
	demolizione <i>Veicolo</i> in Italia.	<ul style="list-style-type: none"> - trasporto e demolizione del veicolo fino al centro di demolizione; - spese cancellazione dal P.R.A.
	disbrigo pratiche amministrative all'estero	costi per il rilascio della documentazione

Assistenza "Completa"		
Garanzia	Prestazioni assistenza	Limiti/Sottolimiti a carico della Società
Assistenza Stradale	viaggio per rientro <i>Abitazione</i> a causa sequestro <i>Veicolo</i> per riscontro negativo al controllo assicurazione RCA.	fino a € 150/ <i>Sinistro</i> .
	noleggio <i>Veicolo</i> a causa sequestro per riscontro negativo al controllo assicurazione RCA.	fino a 3 giorni consecutivi.
	invio autista in Italia.	compenso del personale incaricato.
	interprete all'estero.	fino a 10 ore anche non consecutive e fino € 600/ <i>Sinistro</i> .
	consulenza medico telefonica.	costi consulenza.
	visita medica al domicilio in Italia.	onorario del medico e costi di eventuale trasferimento presso luogo di visita.
	trasporto <i>Assicurato</i> presso struttura sanitaria più vicina al luogo assistenza.	costi trasporto ed eventuale accompagnatore.
	trasferimento <i>Assicurato</i> presso struttura sanitaria più vicina <i>Abitazione</i> o presso <i>Abitazione</i> .	costi trasporto ed eventuale accompagnatore.
	viaggio di un familiare presso il luogo dell'assistenza.	- costi per viaggio di andata e ritorno; - spese di albergo fino a € 250/ <i>Sinistro</i> .
rientro salma in Italia.	- trasporto della salma; - feretro per il trasporto fino a € 1.500/ <i>Sinistro</i> ; - oneri burocratici/legali.	
Assistenza Plus	invio personale e recapito medicinali all' <i>Abitazione</i> .	fino a 20 ore anche non consecutive e fino a € 600/ <i>Sinistro</i> ; recapito medicinali e beni di prima necessità fino a 7 giorni/ <i>Sinistro</i> .
	invio personale sanitario all' <i>Abitazione</i> .	fino a € 750,00/professionista/ <i>Sinistro</i> .
	invio artigiani e personale di vigilanza.	- costi uscita e manodopera artigiani fino a € 200/ <i>Sinistro</i> ; - compenso del personale di vigilanza fino a € 200/ <i>Sinistro</i> .

Cosa assicura**Art. 4.1 - Rischio assicurato**

La Società si obbliga ad indennizzare, nei limiti delle garanzie e delle Somme assicurate indicate in Polizza, gli Infortuni che l'Assicurato subisca:

- in conseguenza della circolazione;
- in caso di fermo per avaria, durante lo svolgimento delle operazioni necessarie, per mettere il Veicolo in condizioni di marcia, spostarlo dal flusso di traffico oppure reinserirlo nel flusso medesimo;
- in occasione della salita e della discesa dal Veicolo stesso.

Nell'ambito dell'operatività delle garanzie previste sono compresi in copertura anche:

- a) i colpi di sole o di calore, la folgorazione;
- b) l'annegamento;
- c) l'assideramento e il congelamento;
- d) le rotture del tendine d'Achille secondo i criteri di Indennizzo previsti dall'Art. 6.3.5.4) delle Condizioni di assicurazione e le lesioni determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto;
- e) le ernie addominali traumatiche da sforzo, con esclusione di ogni altro tipo di ernia, secondo i criteri di Indennizzo previsti dall'Art. 6.3.5.3) delle Condizioni di assicurazione;
- f) gli Infortuni subiti in stato o in conseguenza di malessere, malore o stati di incoscienza;
- g) gli Infortuni causati da colpa grave, imperizia e negligenza dell'Assicurato;
- h) a seguito di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Art. 4.1.1 - Estensioni gratuite ⁵

Sono altresì indennizzabili gli Infortuni di cui all'Art. 4.1) delle Condizioni di assicurazione, ancorché derivanti da:

A. Rischio guerra, insurrezioni all'estero

A parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice civile, l'operatività delle garanzie è estesa agli Infortuni derivanti da atti di guerra anche non dichiarata, insurrezione popolare, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica italiana, della Repubblica di S. Marino, dello Stato della Città del Vaticano e dei Paesi dell'Unione europea, per un periodo massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo Scoppio di tali eventi mentre si trovi nello stato estero.

B. Rischio tumulti popolari e atti di terrorismo

Le garanzie sono operanti anche per gli Infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, sommosse e atti violenti in generale ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente, salvo il caso di legittima difesa.

C. Rischio eventi naturali catastrofici

Rischio eventi naturali catastrofici

A parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice civile, le garanzie, limitatamente ai soli casi Morte e Invalidità permanente, sono operanti anche per gli Infortuni determinati dalle seguenti calamità naturali: terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti, alluvioni e inondazioni.

Resta convenuto che limitatamente alle conseguenze di tali eventi l'Indennizzo dovuto sarà determinato sul 50% dei rispettivi capitali assicurati e secondo i criteri di Indennizzo previsti dall'Art. 6.3.5.5) delle Condizioni di assicurazione.

D) Indennità in caso di perdita dell'anno scolastico

In caso di perdita dell'anno scolastico conseguente ad Infortunio che comporti un'assenza da corsi di studio frequentati in scuole medie inferiori e superiori, la Società corrisponde un'indennità pari a € 1.100,00 purché le assenze:

5 Chi protegge la garanzia Infortuni del Conducente?

La garanzia Infortuni del Conducente salvaguarda qualsiasi persona alla guida del Veicolo assicurato.



- siano di durata non inferiore a 60 giorni consecutivi od a 75 giorni in più soluzioni, e
- siano successive alla decorrenza della *Polizza* e si verifichino nel corso dello stesso anno scolastico.

Come assicura

Art. 4.2 - Garanzie Prestate

A) Morte

La garanzia riguarda l'*Infortunio* che ha come conseguenza la morte dell'*Assicurato*.

La garanzia è prestata anche se la morte si verifica successivamente alla scadenza del contratto, ma comunque entro 2 anni dal giorno dell'*Infortunio*.

L'*Indennizzo* per il caso morte non è cumulabile con l'*Indennizzo* spettante per *Invalidità permanente*.

Tuttavia, se l'*Indennizzo* per *Invalidità permanente* è stato pagato, ma l'*Assicurato* muore entro 2 anni dal giorno dell'*Infortunio* e in conseguenza di questo, gli eredi, hanno diritto alla differenza tra la somma che spetta loro per la morte dell'*Assicurato* e l'*Indennizzo* già pagato all'*Assicurato* per l'*Invalidità permanente*, se inferiore. Nel caso contrario non sono tenuti a restituire la differenza.

A.1) Supervalutazione futuro protetto

Qualora in conseguenza di un medesimo evento si verifichi la morte dell'*Assicurato* unitamente a quella del rispettivo coniuge o convivente more uxorio, le quote di *Indennizzo* spettanti a termini di contratto ai figli minori o portatori di handicap dell'*Assicurato* verranno raddoppiate restando però inteso che il maggiore esborso della *Società* non potrà comunque superare l'importo complessivo di € 200.000,00 qualunque sia il numero degli eredi minorenni o portatori di handicap salvo condizioni di maggior favore individuate in *Polizza*.

A.2) Stato comatoso irreversibile

In caso di *Infortunio* da circolazione che abbia comportato uno *Stato comatoso irreversibile*, in quanto si sia protratto per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi, ferma la denuncia del *Sinistro* attestante il perdurare, per il periodo sopra indicato, dello stato comatoso come certificato dall'autorità medico-ospedaliera competente, la *Società* corrisponderà l'*Indennizzo* previsto per il caso Morte, secondo i criteri indicati all'Art. 6.3.4.3) delle Condizioni di assicurazione.

B) Invalidità permanente

La garanzia riguarda l'*Infortunio* che ha come conseguenza una *Invalidità permanente - accertata* secondo i criteri indicati all'Art. 6.3.5.1) delle Condizioni di assicurazione - corrispondendo un *Indennizzo* così calcolato sulla *Somma assicurata*:

Percentuali di Invalidità permanente accertata	Entità dell'Indennizzo
inferiore o uguale al 49%	percentuale accertata applicata sulla <i>Somma assicurata</i>
dal 50% al 95%	<i>Somma assicurata</i>
superiore al 95%	doppio della <i>Somma assicurata</i>

La garanzia è prestata anche se l'*Invalidità permanente* si verifica successivamente alla scadenza del contratto, ma comunque entro 2 anni dal giorno dell'*Infortunio*.

Cosa NON assicura

Art. 4.3 - Esclusioni

La garanzia non opera per gli *Infortuni* determinati da:

- guida del *Veicolo* se l'*Assicurato* è privo della prescritta abilitazione, a meno che quest'ultima sia scaduta e venga rinnovata prima della definizione del *Sinistro*, oppure non venga rinnovata per causa esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente in conseguenza del *Sinistro*;
- partecipazione a competizioni e alle relative prove da chiunque organizzate;
- guida di *Veicoli* in circuiti anche in assenza di competizione, tranne i corsi di guida sicura;
- delitti dolosi commessi o tentati dall'*Assicurato*;
- *Ebbrezza alcolica*, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e allucinogeni, infarto o patologie preesistenti, limitatamente all'*Assicurato* che ha determinato e subito l'*Infortunio* in tali stati;
- guerra o insurrezione, salvo quanto previsto dal precedente Art. 4.1.1) delle Condizioni di assicurazione;
- trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, esposizione a radiazioni ionizzanti, contaminazioni chimiche e biologiche (intese come l'avvelenamento con sostanze nucleari, biologiche e chimiche);
- le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche, non rese necessarie da *Infortunio* indennizzabile;
- azioni o comportamenti dell'*Assicurato* direttamente collegati alle seguenti patologie: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Dove vale la copertura

Art. 4.4 - Estensione territoriale

L'*Assicurazione "Infortuni del Conducente"* vale in tutto il mondo. Relativamente alle *Prestazioni* sanitarie di cui all'Art. "4.5 delle Condizioni di assicurazione - *Prestazioni erogate in Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute*", queste sono valide esclusivamente nel territorio della Repubblica italiana.

Come personalizzare

Art. 4.5 - Infortuni "Plus" (Garanzie aggiuntive della Sezione Infortuni del Conducente)

Le seguenti garanzie aggiuntive sono valide soltanto se espressamente richiamate in Polizza.

C) Rimborso spese mediche da *Infortunio*

In caso di *Infortunio* avvenuto durante il periodo di validità del contratto, la Società assicura secondo le modalità e i limiti indicati al punto C.1) "Modalità di erogazione delle *Prestazioni* sanitarie" del presente articolo, il rimborso delle spese di cura rese necessarie dall' *Infortunio* e sostenute non oltre 2 anni dalla data del *Sinistro* per:

- gli accertamenti diagnostici;
- gli onorari per visite con medici generici e/o specialisti nonché in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, compresi i diritti di sala operatoria, il materiale di intervento e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento;
- i medicinali, i trattamenti fisioterapici rieducativi, le cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), entro il limite del 50% della *Somma assicurata*;
- gli interventi di chirurgia plastica ed estetica e le cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre ed eliminare le conseguenze di un danno estetico provocato dall'*Infortunio*, entro il limite del 50% della *Somma assicurata*;
- le rette di degenza;
- l'acquisto o il noleggio di carrozzelle ortopediche o altri presidi e/o tutori prescritti dai sanitari per agevolare il processo di guarigione;

- il rimborso delle spese per le protesi dentarie, limitatamente agli elementi dentari effettivamente persi o danneggiati e sempreché la protesi sia applicata entro e non oltre 2 anni dalla data del *Sinistro*. Resta comunque inteso che rimane sempre escluso il rimborso delle spese per le cure odontoiatriche e le paradontopatie;
- il trasporto dell'Assicurato con mezzi sanitari specificatamente adibiti al soccorso medico da e verso l'Istituto di cura, entro il limite del 50% della *Somma assicurata*.

C.1) Modalità di erogazione delle Prestazioni sanitarie

Per l'attivazione della garanzia è necessaria la prescrizione medica contenente il quesito diagnostico che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Relativamente alle visite specialistiche, i documenti di spesa (fatture, ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

Le Prestazioni sono erogate, a scelta dell'Assicurato, secondo le seguenti modalità:

a) Prestazioni sanitarie in Strutture Convenzionate con UniSalute⁶

Nel caso di ricorso a Strutture convenzionate UniSalute la medesima provvede al pagamento diretto delle spese nel limite massimo di *Indennizzo* per annualità assicurativa pari alla *Somma assicurata* indicata in *Polizza* e senza applicazione di alcuna *Franchigia*.

Per le Prestazioni sanitarie di cui al punto C) "Rimborso spese mediche da *Infortunio*" del presente articolo, relativamente alle sole cure termali, medicinali, acquisto o noleggio di carrozzelle ortopediche o altri presidi e/o tutori, nonché per il trasporto dell'Assicurato con mezzi sanitari specificatamente adibiti al soccorso medico da e verso l'Istituto di cura, la garanzia è prestata con l'applicazione della *Franchigia* di € 50,00 per ogni *Infortunio*. Tale *Franchigia* non viene applicata se al momento del *Sinistro* il conducente *Proprietario* indossa protezioni motociclistiche non obbligatorie (giubbotti protettivi, paraschiena) di cui fornisca idonea documentazione d'acquisto antecedente il *Sinistro*.

b) Prestazioni sanitarie in strutture non convenzionate con UniSalute

Nel caso di ricorso a strutture non convenzionate con UniSalute l'Assicurato potrà scegliere una *Struttura sanitaria* privata o pubblica di propria scelta, sostenere l'esborso anticipato delle spese relative e richiedere successivamente il rimborso integrale ad UniSalute nel limite massimo di *Indennizzo* per annualità assicurativa pari alla *Somma assicurata* indicata in *Polizza* e con l'applicazione della *Franchigia* di € 50,00 per ogni *Infortunio*.

c) Prestazioni sanitarie nel Servizio Sanitario Nazionale

Qualora l'Assicurato si avvalga delle Prestazioni sanitarie erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, in forma diretta o indiretta, oppure di altre forme di assistenza sanitaria (enti mutualistici, casse sanitarie di assistenza ecc.), UniSalute rimborserà i ticket nonché le spese sanitarie rimaste a carico dell'Assicurato nel limite massimo di *Indennizzo* per annualità assicurativa pari alla *Somma assicurata* indicata in *Polizza*, ma senza applicazione di Franchigie.

6 Cos'è UniSalute?

UniSalute è la Compagnia di assicurazioni del Gruppo Unipol dedicata all'assistenza sanitaria. Essa mette a disposizione su tutto il territorio nazionale strutture sanitarie convenzionate di elevata professionalità, medica, tecnologica e comfort.

I vantaggi nel rivolgersi a UniSalute sono molteplici e utili:

- nessun esborso a carico perché UniSalute provvede a pagare direttamente le spese alla Struttura sanitaria a cui ci si rivolge;
- nessuna Franchigia applicata sull'Indennizzo dovuto.

NOTA BENE!

Per richiedere le Prestazioni sanitarie e godere di tutti vantaggi offerti da UniSalute, occorre sempre rivolgersi preventivamente alla Centrale operativa di UniSalute, operativa 24 ore su 24 (vedi Sezione "Riferimenti utili").

Nel corso dell'annualità assicurativa, la *Somma assicurata* indicata in *Polizza* deve intendersi unica per le *Prestazioni* indicate alle lettere a), b) e c).

D) Diarie da Infortunio

D.1) Indennità per ricovero

In caso di ricovero in Istituto di cura, anche in regime di day hospital, reso necessario da *Infortunio*, la *Società* a guarigione clinica ultimata, corrisponderà:

- l'indennità giornaliera indicata in *Polizza* per ogni giorno di degenza;
- il 50% dell'indennità prevista in *Polizza* per ogni giorno di degenza in caso di day hospital, di almeno 2 giorni consecutivi.

L'indennità verrà corrisposta per la durata massima di 365 giorni per ogni *Infortunio*.

Agli effetti del computo delle giornate di degenza, si conviene che la giornata di entrata e uscita dall'Istituto di cura siano considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

In caso di *Infortunio*, occorso all'Assicurato fuori dai confini della Repubblica italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, che comporti un ricovero in un Istituto di cura del luogo, la *Società* corrisponderà l'indennità giornaliera per ricovero maggiorata del 50% per tutto il periodo della degenza.

D.2) Indennità per Immobilizzazione

In caso di *Infortunio* che ha determinato una *Immobilizzazione*, la *Società* corrisponderà:

- l'indennità giornaliera indicata in *Polizza*.

L'indennità verrà corrisposta anche nel caso di applicazione di mezzi di contenzione amovibili e preconfezionati sempreché rigidi ed esterni (esclusi collari morbidi e bustini ortopedici), e purché prescritti:

- in assenza di ricovero e di day hospital, da un Pronto Soccorso dipendente da *Struttura sanitaria*;
- in caso di ricovero o di day hospital, nel corso della degenza dai sanitari dell'Istituto di cura.

La liquidazione dell'indennità per *Immobilizzazione* verrà riconosciuta per ogni giorno di *Immobilizzazione* sino alla rimozione del mezzo di contenzione e comunque per un periodo massimo di 60 giorni per *Infortunio*.

Art. 4.6 - Infortuni del Conducente "Formula Compact" ⁷

(Clausola operante soltanto se espressamente richiamata in Polizza)

La garanzia *Infortuni del Conducente* opera limitatamente ai casi di Morte ed *Invalidità permanente* e dove esista a carico del conducente una responsabilità totale o parziale nella causazione dell'evento che ha provocato l'*Infortunio*.

7 Qual è la differenza fra la "Formula Compact" e la garanzia fornita nella sua forma tradizionale? ?

Le differenze sono essenzialmente due:

- la garanzia "Infortuni del Conducente" acquistata nella forma tradizionale protegge sempre il conducente, sia questo responsabile o meno dell'incidente avvenuto. La garanzia prestata invece con la "Formula Compact" assicura il conducente solo nei casi dove egli, per legge, non è protetto da alcuna forma di tutela per i suoi danni fisici, ossia quando ha torto;
- la "Formula Compact" non è abbinabile alle Garanzie Aggiuntive "Rimborso spese mediche" e "Diarie".

SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO

Infortuni		
Garanzia	Limiti e sottolimiti di Indennizzo	Franchigie e Scoperti
Morte	Somma assicurata indicata in Polizza.	-
Stato comatoso irreversibile	Somma assicurata per Morte indicata in Polizza.	-
Invalidità permanente	Somma assicurata indicata in Polizza.	-
Rischio eventi naturali catastrofici	Indennizzo pari al 50% dei capitali assicurati per Morte e Invalidità permanente.	Franchigia 10% Nessuna Franchigia per Invalidità permanente accertata superiore al 50%.
Rimborso spese mediche	<p>Somma assicurata indicata in Polizza</p> <ul style="list-style-type: none"> • medicinali, trattamenti fisioterapici rieducativi, cure termali: entro il limite del 50% della Somma assicurata; • interventi di chirurgia plastica ed estetica, cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre ed eliminare le conseguenze di un danno estetico provocato dall'Infortunio: entro il limite del 50% della Somma assicurata; • trasporto dell'Assicurato con mezzi sanitari specificatamente adibiti al soccorso medico da e verso l'Istituto di cura: entro il limite del 50% della Somma assicurata. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nessuna Franchigia in caso di utilizzo di Strutture convenzionate con UniSalute - salvo che per le Prestazioni relative a cure termali, medicinali, acquisto o noleggio di carrozzelle ortopediche o altri presidi e/o tutori, nonché per il trasporto dell'Assicurato con mezzi sanitari specificatamente adibiti al soccorso medico da e verso l'Istituto di cura, dove è prevista l'applicazione della Franchigia di € 50,00 per ogni Infortunio, che viene eliminata se al momento del sinistro il conducente indossa protezioni motociclistiche non obbligatorie - o del Servizio Sanitario Nazionale, in forma diretta o indiretta, oppure di altre forme di assistenza sanitaria; • Franchigia assoluta di € 50,00 per ogni Infortunio in caso di Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute.
Indennità per Ricovero	<p>RICOVERO</p> <p>Somme Assicurate indicate in Polizza</p> <p>In caso di Day Hospital di almeno 2 giorni consecutivi, 50% dell'indennità indicata in Polizza</p> <p>Massimo 365 giorni per ogni Infortunio.</p> <p>In caso di ricovero all'estero, indennità giornaliera maggiorata del 50%.</p>	-
Indennità per Immobilizzazione	<p>Somma assicurata indicata in Polizza</p> <p>Massimo 60 giorni per ogni Infortunio.</p>	-

Cosa assicura⁸**Art. 5.1 - Rischio assicurato**

1. La Società assicura nei limiti del massimo *Indennizzo* di € 20.000,00 per *Sinistro* e senza limite di denunce per anno assicurativo, salvo condizioni di maggior favore individuate in *Polizza*, 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 da circolazione stradale 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" (articolo 149 del Codice), esclusivamente dopo l'offerta di Risarcimento comunicata dalla propria compagnia R.C.A. o in caso di mancata comunicazione della stessa entro i termini di cui all'articolo 8 del DPR 254/2006, ivi compresa l'eventuale successiva fase giudiziale anche nei confronti della compagnia del responsabile civile.
Per la sola Tutela Legale "PLUS", la garanzia opera anche a parziale deroga di quanto disposto dall'Art. 5.2 delle Condizioni di Assicurazione, lettera i) nel solo caso di violazione della normativa relativa al divieto di guida in stato di *Ebbrezza alcolica* e purché non vi sia responsabilità dell'*Assicurato* nella causazione del *Sinistro*.
 - a.2) l'esercizio di pretese al Risarcimento dei danni da circolazione stradale di cui all'articolo 148 del Codice, sia per danni materiali sia per lesioni a persone. In tal caso la copertura per la richiesta di Risarcimento danni viene garantita nei limiti del massimo *Indennizzo* di € 40.000,00 per *Sinistro* e senza limite di denunce per anno assicurativo, salvo condizioni di maggior favore individuate in *Polizza*, nei seguenti casi:
 - per i *Sinistri* con lesioni a persone superiori a 9 (nove) punti di invalidità, avvenuti in Italia;
 - per i *Sinistri* con lesioni a persone, in caso di *Sinistri* avvenuti all'estero.
 Con riferimento ai punti a.1) e a.2), per la sola Tutela Legale "PLUS", la garanzia opera anche a parziale deroga di quanto disposto dall'Art. 5.2 delle Condizioni di Assicurazione, lettera i) nel solo caso di violazione della normativa relativa al divieto di guida in stato di *Ebbrezza alcolica* e purché non vi sia responsabilità dell'*Assicurato* nella causazione del *Sinistro*.
 - a.3) *Sinistri* con danni da circolazione stradale subiti dai *Terzi* trasportati (articolo 141 del Codice). La garanzia opera anche a parziale deroga di quanto disposto dall'Art. "5.2 delle Condizioni di assicurazione, lettera i)" nel solo caso di violazione della normativa relativa al divieto di guida in stato di *Ebbrezza alcolica*.
 - 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 della notizia di reato;
 - c) sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi o preterintenzionali conseguenti ad *Incidente* stradale il cui giudizio si concluda con sentenza passata in giudicato di assoluzione o di

8 In quali circostanze è utile la Tutela Legale?

In tutti quei casi dove, in seguito ad un *Incidente* stradale, si vuol far valere le proprie ragioni a fronte di controversie con la controparte.

Ad esempio:

- quando, in caso di distrazione alla guida si passa con il semaforo rosso causando un *Incidente grave* (delitto colposo; vedi lettera b);
- quando si vuol riottenere il dissequestro del motociclo in seguito ad un *Incidente grave* con responsabilità anche di natura penale (vedi lettera d);
- quando si vuol riottenere la patente sequestrata per un *Incidente stradale grave* (vedi lettera f);
- quando, lavato il *Veicolo* presso un autolavaggio, ci si accorge che le spazzole hanno graffiato in modo evidente la carrozzeria e conseguentemente si richiede il Risarcimento del danno al gestore dell'impianto che rifiuta di riconoscere la responsabilità dell'accaduto (vedi lettera h).

derubricazione del reato in colposo, in caso di archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato, 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, la Società alla quale è affidata la gestione dei Sinistri Tutela Legale rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. La prestazione opera in deroga dall'Art. "5.2 delle Condizioni di assicurazione, lettera e), i) e m)";

- d) assistenza nei procedimenti di dissequestro del Veicolo assicurato, sequestrato in seguito ad Incidente stradale;
- e) sostenere controversie relative a danni da circolazione stradale, a cose e/o persone, cagionati dal Proprietario o dal conducente autorizzato a trasportati o ad altri soggetti, in conseguenza della circolazione del Veicolo. La garanzia opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'Assicurazione di responsabilità civile per spese di resistenza (articolo 1917 del Codice civile, comma 3);
- 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. La Società alla quale è affidata la gestione dei Sinistri Tutela Legale, attraverso il legale nominato ai sensi dell'Art. 6.4.1) delle Condizioni di assicurazione, provvederà alla redazione e presentazione dell'opposizione e/o del ricorso. L'Assicurato deve far pervenire alla Società alla quale è affidata la gestione dei Sinistri Tutela Legale il provvedimento in originale entro 5 giorni dalla data di notifica dello stesso. La presente garanzia opera a parziale deroga dell'Art. 5.2 delle Condizioni di assicurazione, 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 Nuovo Codice della Strada;
- h) proporre ricorso avverso la sanzione amministrativa per la violazione dell'obbligo di circolare con Veicolo assicurato per la Responsabilità Civile Autoveicoli. ⁹ La garanzia opera esclusivamente qualora la mancata copertura assicurativa del Veicolo indicato in Polizza risulti dalla consultazione della banca dati ANIA SITA, Sistema Integrato Targhe Assicurate.

Sono garantite anche le spese per il ricorso avverso il sequestro del Veicolo avvenuto a seguito di contestazione della mancata copertura assicurativa di Responsabilità Civile Autoveicoli.

L'Assicurato deve far pervenire alla Società alla quale è affidata la gestione dei Sinistri Tutela Legale il provvedimento in originale entro 5 giorni dalla data di consegna/notifica dello stesso. La Società alla quale è affidata la gestione dei Sinistri provvederà alla redazione e presentazione del ricorso al prefetto previo conferimento del mandato da parte dell'Assicurato. Nel caso in cui l'Assicurato scelga invece di presentare il ricorso avanti al giudice di pace, dovrà indicare il nominativo del legale incaricato e le spese saranno garantite con il limite di € 1.000,00 per Sinistro.

In ogni caso la garanzia opera esclusivamente qualora il ricorso al prefetto o al giudice di pace venga accolto confermando l'erronea contestazione della sanzione, in quanto il Veicolo risulta regolarmente assicurato. La garanzia non opera pertanto nel caso in cui il ricorso venga rigettato confermando la mancata copertura assicurativa del Veicolo.

La garanzia deroga all'esclusione di cui all'Art. "5.2 delle Condizioni di assicurazione, lettera a)" limitatamente alla materia amministrativa;

- i) sostenere controversie contrattuali nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, derivanti da contratti riguardanti il Veicolo assicurato.
- l) sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni per fatti illeciti di terzi e la difesa penale per

9 Come faccio a dimostrare alle Autorità di essere assicurato per la RC Auto?

In caso di controlli delle Autorità, i motociclisti possono dimostrare di avere ottemperato all'obbligo di assicurazione esibendo il certificato di assicurazione (in formato cartaceo o digitale, anche su smartphone se del caso), che prevale in ogni caso rispetto a quanto accertato o contestato a seguito di consultazione della banca dati delle coperture RCA. A tal proposito, ricordiamo che permane l'obbligo di avere con sé il certificato di assicurazione, pena una sanzione che non verrebbe coperta dalla garanzia di Tutela Legale.

delitti colposi e contravvenzioni nel caso di incidenti stradali che coinvolgono il *Contraente*, il coniuge o il partner convivente del *Contraente* e i componenti del suo nucleo familiare presenti nel certificato di stato di famiglia in veste di pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come trasportati di un qualsiasi *Veicolo* pubblico o privato.

La garanzia non opera per incidenti stradali che coinvolgono gli assicurati alla guida di monopattini elettrici.

Relativamente ai precedenti punti b) d) f) e g), a parziale deroga di quanto disposto dall'Art. "5.2 delle Condizioni di assicurazione, lettera i)", la prestazione viene garantita anche nel caso in cui all'*Assicurato* venga contestata la guida in stato di *Ebbrezza alcolica*.

Nel caso di guida in stato di *Ebbrezza alcolica* la prestazione opera solamente per il primo *Sinistro* insorto in ciascuna annualità assicurativa e sempreché il conducente non sia affetto da etilismo cronico certificato, applicando uno *Scoperto* del 10% delle spese legali e peritali, 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, la *Società* non liquiderà alcuna somma.

Nel caso di controversie fra *Assicurati* con la stessa *Polizza* le garanzie vengono prestate unicamente a favore del *Contraente*.

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 o mediante convenzione di negoziazione assistita;¹⁰
- 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 dalla tabella dei compensi prevista 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*: 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 dalla *Società* alla quale è affidata la gestione dei *Sinistri* Tutela Legale ai sensi dell'Art. 6.4.2) delle Condizioni di assicurazione, comma 4);
- le spese per l'intervento del consulente tecnico d'ufficio, del consulente tecnico di parte e di periti (spese peritali) purché scelti in accordo con la *Società* alla quale è affidata la gestione dei *Sinistri* Tutela Legale ai sensi dell'Art. 6.4.2 delle Condizioni di assicurazione, comma 5);
- le spese processuali nel processo penale (articolo 535 Codice di procedura penale);
- le spese di giustizia;¹¹
- il contributo unificato (D.P.R. 30/05/2002 n° 115 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 dall'*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*;

10 Cos'è la negoziazione assistita?

La "convenzione di Negoziazione assistita da un avvocato" è un accordo mediante il quale le parti decidono di cooperare in buona fede e lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'Albo professionale forense.

11 Cosa sono le spese di giustizia?

Sono le spese del processo. Nel procedimento penale sono pagate da "chi perde" (il condannato), allo Stato; nel procedimento civile, invece, vengono pagate da tutte le parti durante lo svolgimento degli atti processuali e, a definizione del giudizio, "chi perde" può essere condannato a rifondere la controparte.

- 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 due esiti negativi.

Cosa NON assicura

Art. 5.2 - Esclusioni

Le garanzie non sono operanti:

- 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, ove previsto, sul *Documento Unico* di circolazione e di proprietà o non operi la garanzia di Responsabilità Civile Autoveicoli obbligatoria, 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 in stato di *Ebbrezza alcolica* o di sostanze stupefacenti e per omissione di fermata e assistenza;
- j) 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;
- k) se il *Veicolo* non è omologato;
- l) 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;
- m) se il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida in stato di *Ebbrezza alcolica*;
- n) per fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale;
- o) per i casi di adesione ad azioni di classe (*class action*);
- p) per le vertenze contrattuali con la *Società*;
- q) nel caso di guida di monopattini elettrici.

Dove vale la copertura

Art. 5.3 - Estensione territoriale

L'Assicurazione opera in Italia, nel territorio della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano, negli Stati dell'Unione Europea e di Andorra, Azerbaigian, Bosnia Erzegovina, Israele, Islanda, Liechtenstein, Moldavia, Montenegro, Norvegia, Principato di Monaco, Regno Unito, Repubblica Nord Macedonia, Serbia, Svizzera, Tunisia, Turchia e Ucraina.

La copertura per i paesi dell'Azerbaigian, di Cipro e della Serbia è limitata ai territori sotto il controllo dei rispettivi governi.

La Tutela Legale "Plus" opera in tutto il mondo

Come assicura

Art. 5.4 - Insorgenza del Caso assicurativo

1. Per insorgenza del Caso assicurativo si intende:
 - per l'esercizio di pretese al Risarcimento dei danni da circolazione stradale extracontrattuali e per le controversie relative a danni da circolazione cagionati a *Terzi*, 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 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 *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 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 alla *Società* alla quale è affidata la gestione dei *Sinistri* Tutela Legale, nei modi e nei termini dell'Art. 6.4.1) delle Condizioni di assicurazione, entro 2 anni dalla cessazione del contratto stesso.
4. Qualora la *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 disposizione 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 consequenziali, 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 limite massimo di *Indennizzo* resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Come personalizzare

Art. 5.5 - TUTELA LEGALE "PLUS"

(Clausola operante soltanto se espressamente richiamata in Polizza e se è stato pagato il relativo Premio)

Art. 5.5.1 - Aumento del Limite massimo per Sinistro

La *Società* presta l'*Assicurazione* entro il limite massimo di Rimborso per *Sinistro* di € 50.000,00 - o a € 100.000 a seconda di quanto pattuito in *Polizza* - senza limite di denunce per anno assicurativo, salvo condizioni di maggior favore individuate in *Polizza*.

Nel caso di sinistri avvenuti al di fuori dell'ambito territoriale per il quale è valida l'*Assicurazione* della

Responsabilità Civile obbligatoria, le garanzie della Tutela Legale "Plus" operano con il limite massimo di € 20.000,00 per sinistro, salvo condizioni di maggior favore individuate in Polizza.

Art. 5.5.2 - Atto di pirateria stradale e spese di investigazione

In caso di *Sinistro* cagionato da veicolo non identificato che abbia per conseguenza lesioni alla persona, la Società garantisce entro il limite massimo *Assicurato* convenuto:

- l'esercizio dell'azione di Risarcimento danni da circolazione stradale alla persona subiti dal conducente del *Veicolo* assicurato nei confronti dell'impresa designata dall'IVASS per la gestione del Fondo di Garanzia delle Vittime della Strada nei limiti e con le modalità definite dal Titolo XVII del Codice;
- le spese per un eventuale investigatore per lo svolgimento di tutte le indagini necessarie all'identificazione del responsabile del fatto.

Le indagini avranno termine decorsi 2 mesi dalla data di accadimento del fatto e la Società terrà a proprio carico le relative spese sino ad un massimo di € 5.000,00, salvo condizioni di maggior favore individuate in Polizza..

Art. 5.5.3 - Ricorso contro le sanzioni amministrative pecuniarie

La garanzia opera per ricorrere avverso le sanzioni amministrative pecuniarie irrogate in seguito a:

- violazione al Nuovo Codice della Strada, se di importo superiore a € 100,00 purché il ricorso venga accolto, salvo condizioni di maggior favore individuate in Polizza.;
- circolazione non autorizzata del *Veicolo* assicurato nel caso di furto oppure di furto o clonazione della targa.

Art. 5.5.4 Ricorso contro le sanzioni amministrative per violazioni al Nuovo Codice della Strada che comportano la sanzione amministrativa della perdita di oltre 5 punti della patente

L'Assicurazione opera per le spese sostenute dal *Proprietario* del *Veicolo* e dal *Locatario* per ricorrere contro le sanzioni amministrative per violazioni al Nuovo Codice della Strada che comportano la sanzione amministrativa della perdita di oltre 5 punti della patente.

La garanzia è operante solo nel caso dell'accoglimento del ricorso.

Art. 5.5.5 Ricorso contro le sanzioni della perdita di punti e di ritiro, sospensione e revoca della patente di guida a seguito di furto del Veicolo e Furto o clonazione della targa del Veicolo.

L'Assicurazione opera per le spese sostenute dal *Proprietario* del *Veicolo* e dal *Locatario* per ricorrere avverso la sanzione della perdita dei punti o la sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione o revoca della patente di guida:

- irrogata in seguito a circolazione non autorizzata del *Veicolo* in caso di furto;
- irrogata in seguito a clonazione o furto della targa del *Veicolo*.

Su richiesta dell'Assicurato, il legale incaricato provvederà alla redazione e alla presentazione dell'opposizione o del ricorso. L'Assicurato ha l'obbligo di far pervenire al legale incaricato il provvedimento in originale entro 5 giorni dalla data di notifica dello stesso.

SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO

Tutela Legale		
Garanzia	Prestazioni	Limiti/Sottolimiti
Tutela Legale	difesa in sede giudiziale ed extragiudiziale.	fino a € 20.000/ <i>Sinistro</i> salvo condizioni di maggior favore individuate in <i>Polizza</i> .
	pretese di Risarcimento danni al di fuori della procedura di "Risarcimento Diretto".	fino a € 40.000/ <i>Sinistro</i> salvo condizioni di maggior favore individuate in <i>Polizza</i> .
	ricorso tramite proprio legale avverso sanzione amministrativa e sequestro per mancata copertura RCA su banca dati ANIA SITA.	fino a € 1.000/ <i>Sinistro</i> salvo condizioni di maggior favore individuate in <i>Polizza</i> .
Tutela Legale Plus	difesa in sede giudiziale ed extragiudiziale.	<i>fino a € 50.000/Sinistro o a € 100.000/Sinistro, o altro eventuale importo, a seconda di quanto pattuito in Polizza.</i>
	spese per risarcimento ed investigazione per sinistro da atto di pirateria stradale.	<i>fino a € 5.000/Sinistro salvo condizioni di maggior favore individuate in Polizza.</i>
	<i>Sinistri avvenuti al di fuori dell'ambito territoriale in cui è valida l'Assicurazione della Responsabilità Civile obbligatoria.</i>	<i>fino a € 20.000/Sinistro salvo condizioni di maggior favore individuate in Polizza.</i>

Art. 6.1 Norme per le garanzie

INCENDIO, FURTO E RAPINA, EVENTI NATURALI, EVENTI SOCIOPOLITICI, COLLISIONE, GARANZIE ACCESSORIE, SALVAPREMIO

Art. 6.1.1 - Denuncia del Sinistro e obblighi del Contraente, dell'Aderente o dell'Assicurato

Ai sensi dell'articolo 1913 del Codice civile, il *Sinistro* deve essere denunciato alla *Società* immediatamente e, comunque, entro 3 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* e *Rapina*, *Incendio* ed *Eventi Sociopolitici*, il *Contraente* e/o l'*Assicurato* devono inoltre presentare denuncia (denuncia-querela, ai sensi dell'articolo 646 del Codice penale, nel caso di *Appropriazione indebita*) 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 (articolo 1914 del Codice civile).

Nel caso di smarrimento delle chiavi, il *Contraente* e/o l'*Assicurato* dovranno fornire un'autocertificazione. In caso di *Furto* o *Rapina* avvenuti all'estero, l'*Assicurato*, oltre alla denuncia presentata all'Autorità estera, deve produrre alla *Società* copia della denuncia presentata all'Autorità italiana. Le denunce di sinistro saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

Art. 6.1.2 - Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del *Danno indennizzabile* non potrà essere superiore al *Valore assicurato del Veicolo*.

Si considerano facenti parte del *Veicolo* la ruota di scorta, gli attrezzi in dotazione ed il triangolo, nonché le attrezzature e gli *Accessori aggiuntivi di serie* inerenti l'uso a cui il *Veicolo* è destinato; al fine di ritenerli assicurati il loro importo deve essere ricompreso nel *Valore assicurato*.

Per assicurare gli *Accessori aggiuntivi non di serie*, la cui spesa effettivamente sostenuta deve essere comprovata da fattura di acquisto, il loro valore deve essere indicato in *Polizza* in uno specifico capitale assicurato.

L'*Indennizzo* è comprensivo dell'I.V.A. salvo il caso in cui l'*Avente diritto* sia un soggetto a cui ne è consentita la detrazione a norma di legge.

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

Dall'ammontare del *Danno indennizzabile* è detratto lo *Scoperto*, o il minimo non indennizzabile, o la *Franchigia*, se pattuiti in *Polizza*.

- *Garanzie Incendio, Furto e Rapina, Eventi Naturali*, (fermo l'eventuale limite inferiore d'*Indennizzo* dell'importo massimo indicato in *Polizza* per la "Formula Base" nel caso di danno da grandine), *Eventi Sociopolitici, Collisione* (fermo l'eventuale limite inferiore d'*Indennizzo*).

Per le garanzie *Eventi Naturali* e *Collisione* l'*Assicurazione* può essere prestata, a richiesta del *Contraente* "a primo rischio assoluto", senza applicazione della Regola proporzionale di cui all'Art. "6.1.3 delle Condizioni di assicurazione", e fino alla concorrenza della somma indicata in *Polizza*, qualora prevista, compresi gli *Accessori aggiuntivi non di serie*.

Per la garanzia *Collisione "Plus"* l'*Indennizzo* sarà effettuato dietro presentazione:

- di idonea documentazione di riacquisto delle protezioni motociclistiche, del Bauletto e delle Borse laterali (fattura, scontrino o ricevuta fiscale) successiva al *Sinistro*;
- delle protezioni motociclistiche, del Bauletto e delle Borse laterali danneggiate sempre che le stesse presentino abrasioni, strappi, rotture e simili tali da comprometterne l'utilizzo e la sicurezza d'uso (non sono indennizzabili i danni di sola natura estetica come graffi o rigature);
- di idonea documentazione d'acquisto antecedente il *Sinistro*.

Per le garanzie, prestate a Valore Commerciale, l'ammontare dell'*Indennizzo* è determinato secondo i seguenti criteri:

Danno Parziale

La *Società* riconosce l'importo relativo al "Danno Parziale" determinato dal costo delle riparazioni e/o sostituzioni necessarie al ripristino del *Veicolo* indicato in *Polizza* senza l'applicazione per i pezzi di ricambio della svalutazione dovuta ad usura, stato di conservazione o manutenzione o vetustà (*Degrado d'uso*).

Trascorsi 2 anni dalla data di prima immatricolazione del *Veicolo*, anche se avvenuta all'estero, è prevista l'applicazione del *Degrado d'uso* nella misura fissa del 30% per le ruote (pneumatici e cerchi).

Limitatamente ai pneumatici, qualora sia presentata la fattura relativa all'acquisto di un nuovo treno, il degrado predetto si applica trascorsi 2 anni dalla data riportata sulla fattura stessa.

Danno Totale

La *Società* considera "Danno Totale" la perdita del *Veicolo* assicurato senza ritrovamento o il danno le cui spese di riparazione siano pari o superiori all'80% del *Valore assicurato* e degli *Accessori aggiuntivi non di serie*.

Sinistro avvenuto entro 1 anno dalla data di prima immatricolazione del Veicolo indicato in Polizza (anche se avvenuta all'estero)

La *Società* riconosce, **fermo l'eventuale limite inferiore del Valore assicurato**, l'importo del *Danno indennizzabile* - relativo alla perdita totale del *Veicolo* - determinato sulla base del Valore indicato sulla fattura d'acquisto.

Sinistro avvenuto trascorso 1 anno dalla data di prima immatricolazione del Veicolo indicato in Polizza (anche se avvenuta all'estero)

La *Società* riconosce, **fermo l'eventuale limite inferiore del Valore assicurato**, l'importo del *Danno indennizzabile* - relativo alla perdita totale del *Veicolo* - determinato sulla base del Valore commerciale dello stesso indicato sul listino redatto da *Dueruote* ("quotazione valore di vendita") **al momento del Sinistro**. Tale criterio potrà essere preso a riferimento anche qualora il *Veicolo* non sia più quotato da *Dueruote*.

- Garanzie Accessorie

L'ammontare dell'*Indennizzo* è determinato secondo i criteri indicati all'Art. "2.9.3 delle Condizioni di assicurazione".

Art. 6.1.3 - Regola proporzionale

Nel caso in cui venga accertato che il *Valore assicurato* copra soltanto una parte del Valore commerciale che il *Veicolo* ha al momento del sinistro, la *Società* risponde dei danni in proporzione della differenza fra il Valore commerciale ed il *Valore assicurato* indicato in *Polizza*.

La Regola proporzionale non verrà applicata:

- qualora il *Valore assicurato* del *Veicolo* indicato in *Polizza* sia pari o superiore al 90% del Valore commerciale del *Veicolo* al momento del sinistro;
- qualora il *Valore assicurato* del *Veicolo* indicato in *Polizza* sia pari a quello comprovato nella fattura d'acquisto.

Art. 6.1.4 - 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, oltre che adire l'Autorità giudiziaria, è possibile demandare la soluzione della controversia a due periti nominati rispettivamente uno dall'*Assicurato* e l'altro 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.

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

I periti devono:

- a) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, nonché verificare se l'Assicurato il Contraente o l'Aderente 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.

Art. 6.1.5 - 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 dalla Società, entro 8 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 parti di esso con altre di uguale valore, nelle stesse condizioni e con le stesse caratteristiche tecniche.

Art. 6.1.6 - Recupero del Veicolo oggetto di Furto o di Rapina o di Appropriazione indebita

In caso di Furto o di Rapina o di Appropriazione indebita, 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 in 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'Art. 6.1.7 delle Condizioni di assicurazione, con autorizzazione a trattenere, a titolo di restituzione dell'Indennizzo pagato, quanto ricavato dalla vendita.

Se il valore di quanto ricavato dalla vendita del Veicolo ritrovato è superiore all'Indennizzo pagato, al netto delle spese necessarie per il recupero, la Società procede alla restituzione dell'eccedenza all'Assicurato.

In nessun caso la somma incassata dalla Società sarà considerata corrispettivo per la vendita di un bene della Società stessa. La Società comunicherà all'Assicurato l'avvenuta esecuzione del mandato e ne renderà conto, trasmettendogli la dovuta documentazione.

Art. 6.1.7 - Pagamento dell'Indennizzo

Il pagamento dell'Indennizzo è effettuato in Italia e in euro, tenendo conto degli eventuali limiti all'Indennizzo pattuiti in Polizza entro 30 giorni da quello in cui, ai sensi dell'Art. "6.1.4 delle Condizioni di assicurazione", è stato determinato l'ammontare del danno

- previo accordo tra la Società e l'Assicurato, oppure
- all'esito della procedura di perizia contrattuale

e sempre che non sussistano motivi di non indennizzabilità, ovvero l'opposizione di eventuali creditori privilegiati, pignorati o ipotecari e previa presentazione alla Società di tutti i documenti dalla stessa richiesti, indicati ai seguenti articoli delle Condizioni di assicurazione:

- 2.4 per la garanzia Incendio;
- 2.5.5 per la garanzia Appropriazione Indebita;
- 2.9.1 per le garanzie accessorie R.C.A. "Extra";
- 2.9.2 per le garanzie accessorie C.V.T. "Extra";
- 6.1.8 per le garanzie Furto e Rapina, Eventi Sociopolitici.

Art. 6.1.8 - Documenti da presentare alla Società

Nel caso in cui il *Sinistro* abbia interessato le garanzie *Furto e Rapina, Appropriazione indebita* o *Eventi Sociopolitici*, l'*Assicurato* dovrà sempre produrre copia autentica della denuncia (denuncia-querela nel caso di *Appropriazione indebita*) presentata all'Autorità; in caso di "Danno Totale", ovvero di *Furto o Rapina* o *Appropriazione indebita* 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 ove previsto, del *Veicolo* ed il relativo certificato dello stato giuridico attuale, rilasciati dagli uffici competenti. 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, Rapina* o *Appropriazione indebita*, 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*.

Ai sensi dell'articolo 150 bis del Codice, in caso di *Furto parziale, Furto totale, Rapina, Appropriazione indebita* e *Incendio*, qualora vi sia un procedimento giudiziario per il reato di cui all'articolo 642 del Codice penale (fraudolento danneggiamento dei beni assicurati), il pagamento dell'*Indennizzo* potrà essere subordinato alla presentazione del certificato di chiusa inchiesta.

Nel caso in cui il *Sinistro* abbia interessato la garanzia *Incendio* e l'*Indennizzo* abbia luogo, l'*Assicurato* dovrà produrre la copia del verbale dei Vigili del Fuoco, se intervenuti, o dichiarazione di altra Autorità

Art. 6.2 Norme per la garanzia ASSISTENZA

Art. 6.2.1 - Assistenza Stradale

La Società eroga le *Prestazioni* di assistenza tramite la *Struttura organizzativa* di Unipol Assistance e Società consortile a r.l. con sede legale in Torino, via Carlo Marengo 25 e *Centrale operativa* in Torino, Corso Massimo D'Azeglio 14.

La *Centrale operativa* della *Struttura organizzativa* è a disposizione dell'*Assicurato*, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

Date le peculiarità delle situazioni in cui possono essere fornite le *Prestazioni* sanitarie, la relativa erogazione è subordinata alla preventiva valutazione della situazione clinica da parte dell'*Équipe medica*, il cui parere è vincolante per la *Centrale operativa* e per l'*Assicurato*, anche qualora quest'ultimo abbia sottoscritto le dimissioni volontarie dal luogo di cura presso cui si trova. Per decidere, l'*Équipe medica* può avvalersi del parere dei medici curanti in loco. Se ritenuto necessario l'*Équipe medica* potrà attivare il Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza Medica.

La Società ha la facoltà di cambiare la società di assistenza e/o la *Struttura organizzativa*, dandone tempestivo avviso al *Contraente* e senza che ciò comporti la variazione delle *Prestazioni* garantite.

Art. 6.2.1.1 - Modalità per la richiesta di assistenza

Per ottenere l'assistenza l'*Assicurato* deve contattare **SEMPRE E PREVENTIVAMENTE** la *Centrale operativa*, utilizzando una delle seguenti modalità:

- **NUMERO VERDE** con costo della telefonata a carico del destinatario (non valido per chiamate dall'estero) **800 279 279**;
- **NUMERO DALL'ESTERO** con costo della telefonata a carico del chiamante **+39 011 6523200**;
- **App della Società**
- **FAX +39 011 6533875**.

L'inadempimento da parte dell'*Assicurato*, dell'obbligo di prendere immediato e preventivo contatto con la *Centrale operativa*, comporta la decadenza dal diritto alla *Prestazione* di assistenza, salvo quanto previsto all'Art. 3.1.3 delle Condizioni di assicurazione

Art. 6.2.1.2 - Modalità di erogazione delle Prestazioni di assistenza stradale

Una volta effettuato il contatto ed avuta conferma della necessità del soccorso stradale, la *Struttura organizzativa* provvederà per il traino del *Veicolo* inviando sul posto apposito mezzo di soccorso.

Art. 6.3 - Norme per la garanzia INFORTUNI DEL CONDUCENTE

Art. 6.3.1 - Denuncia e obblighi in caso di Sinistro

In caso di *Sinistro*, il *Contraente* o l'*Assicurato* od i loro aventi diritto devono darne avviso scritto alla *Società* o all'*Agenzia/Punto Vendita* a cui è assegnato il contratto, entro 10 giorni dall'*Infortunio* o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità.

L'inadempimento dell'obbligo sopra indicato può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, secondo quanto disposto dall'articolo 1915 del Codice civile.

La denuncia del *Sinistro* sottoscritta dall'*Assicurato* o - in caso di impedimento per le conseguenze riportate - dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'*Infortunio*, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'*Assicurato* o, in caso di morte, gli eredi, devono consentire alla *Società* le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari. L'*Assicurato* è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla *Società* e a fornire tutta la Documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli *Istituti di cura*.

Laddove siano previste diarie valgono le seguenti disposizioni:

- Diarie per solo ricovero: la domanda per ottenere l'*Indennizzo*, corredata dei documenti giustificativi comprovanti la causa e la durata del ricovero o del Day hospital, deve essere presentata alla *Società* entro il centoventesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.
- Diaria per *Immobilizzazione*: la domanda per ottenere l'*Indennizzo*, corredata dei documenti giustificativi comprovanti la causa e la durata dell'*Immobilizzazione*, deve essere presentata alla *Società* entro il centoventesimo giorno successivo a quello in cui è stato rimosso il mezzo di contenzione.

Art. 6.3.2 - Pagamento dell'Indennizzo

La *Società* provvede al pagamento dell'*Indennizzo* dovuto entro 30 giorni da quello in cui è stato concordato, previo accordo tra la *Società* e l'*Assicurato* o da quello in cui è stato redatto il verbale delle operazioni arbitrali ai sensi dell'Art. 6.3.10) delle Condizioni di assicurazione, a condizione che non si evidenzino casi previsti dalle esclusioni del contratto e previa presentazione alla *Società* di tutti i documenti dalla stessa richiesti, indicati agli Artt. delle Condizioni di assicurazione:

- 6.3.1 per tutte le garanzie della sezione *Infortuni* del conducente;
- 6.3.4.1 per la garanzia *Morte*;
- 6.3.4.3 per la garanzia *Stato comatoso irreversibile*;
- 6.3.6.1 per la garanzia *Rimborso spese mediche da infortunio*.

La valutazione dell'*Invalidità permanente* e la liquidazione dei danni vengono effettuate in Italia, con pagamento degli *Indennizzi* nella valuta corrente.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione dell'Ufficio Italiano Cambi.

Art. 6.3.3 - Minorazioni e condizioni patologiche preesistenti

La *Società* corrisponderà l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'*Infortunio*, che siano indipendenti da menomazioni e da condizioni patologiche preesistenti; pertanto l'influenza che l'*Infortunio* può aver 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. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione, minorazione o difetto fisico, l'indennità per *Invalidità permanente* è liquidata per le sole conseguenze cagionate dall'*Infortunio*, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 6.3.4 - Norme per la garanzia MORTE

Art. 6.3.4.1 - Liquidazione della garanzia Morte

Se l'*Infortunio* ha come conseguenza la morte, la *Società*, previa ricezione del certificato di morte e di altra documentazione ritenuta necessaria e di seguito indicata, corrisponde la *Somma assicurata* o agli eredi dell'*Assicurato* in parti uguali.

Se dopo il pagamento di un *Indennizzo per Invalidità permanente* e in conseguenza diretta dell'*Infortunio* subito, l'*Assicurato* muore entro due anni dal giorno dell'*Infortunio*, la *Società* corrisponderà agli eredi la differenza tra la somma che spetta loro per la morte dell'*Assicurato* e l'*Indennizzo* già pagato all'*Assicurato* stesso per l'*Invalidità permanente*, se inferiore.

In base agli elementi ed alle circostanze relative all'*Infortunio*, la *Società* può richiedere totalmente o parzialmente la seguente documentazione:

- il certificato di morte;
- la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà;
- il certificato di stato di famiglia (originario e attuale);
- il certificato autoptico;
- il certificato di non gravidanza della coniuge superstite.

Art. 6.3.4.2 - Morte presunta

Qualora a seguito di *Infortunio* indennizzabile a termini di contratto, il corpo dell'*Assicurato* non venga ritrovato e si agisca per ottenere la dichiarazione di morte presunta, la *Società* corrisponderà agli eredi, in parti uguali, la *Somma assicurata* per il caso Morte.

Il pagamento avverrà trascorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (articoli 60 n.3 e 62 del Codice civile) secondo le modalità di cui agli articoli 726 e 727 del Codice di procedura civile

Resta inteso che se dopo il pagamento dell'*Indennizzo* risulterà che l'*Assicurato* non era morto o non lo era a seguito di *Infortunio* indennizzabile, la *Società* avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'*Assicurato* potrà far valere i propri diritti per l'*Invalidità permanente* eventualmente residua.

Art. 6.3.4.3 - Liquidazione Indennizzo Morte per Stato comatoso irreversibile

La *Somma assicurata* per il caso di Morte viene liquidata anche nel caso in cui lo Stato comatoso divenga irreversibile in quanto si sia protratto per un periodo ininterrotto di 180 giorni consecutivi, ferma la ulteriore denuncia del *Sinistro* attestante il perdurare, per il periodo sopra indicato, dello Stato comatoso come certificato dalla autorità medico - ospedaliera competente.

Una volta corrisposto l'*Indennizzo* agli eredi dell'*Assicurato*, in parti uguali fra loro, l'*Assicurazione* cessa in ogni caso nei confronti dell'*Assicurato* che ha subito il *Sinistro*.

L'*Assicurato*, in caso di risveglio dal coma dopo la liquidazione dell'*Indennizzo* ai sensi del presente articolo:

- avrà diritto all'eventuale differenza tra l'*Indennizzo* spettante per *Invalidità permanente* e la *Somma assicurata* caso Morte, già liquidata agli eredi, qualora dall'*Infortunio* indennizzabile residui all'*Assicurato* una *Invalidità permanente* che comporti la liquidazione di una somma superiore a quella già corrisposta per la garanzia Morte; in caso contrario la *Società* rinuncia al recupero delle somme già corrisposte;
- rinuncia ad esperire qualsiasi azione di recupero e/o regresso nei confronti della *Società*, considerando legittimati passivi a tal fine soltanto gli effettivi percipienti delle Somme assicurate.

Art. 6.3.5 - Norme per la garanzia INVALIDITÀ PERMANENTE

Art. 6.3.5.1 - Criteri di valutazione dell'Invalidità permanente

La valutazione dell'*Invalidità permanente* da *Infortunio* sarà effettuata secondo le percentuali riportate nella sottostante TABELLA DI VALUTAZIONE e con i seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale anatomica o funzionale, le percentuali indicate nella Tabella vengono ridotte in proporzione alla funzione perduta;
- nei casi non specificati dalla Tabella l'*Indennizzo* è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'*Assicurato*;

- la perdita, totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di *Invalidità permanente* pari alla somma delle singole percentuali riconosciute per ciascuna lesione, **con il massimo del 100%**;
- nel caso l'*Infortunio* determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con il criterio della somma aritmetica fino a raggiungere **al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso**;
- in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali indicate in Tabella **saranno diminuite tenendo conto del grado di *Invalidità permanente* preesistente**;
- per le valutazioni delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di *Invalidità permanente*, tenendo conto dell'applicabilità dei presidi correttivi.

TABELLA DI VALUTAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE

Arto/Organo	% di Invalidità permanente in caso di perdita totale anatomica o funzionale	
Un arto superiore	70%	
Una mano o avambraccio	60%	
Un pollice	18%	
Un indice	14%	
Un medio	8%	
Un anulare	8%	
Un mignolo	12%	
Una falange del pollice	9%	
Una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Un piede	40%	
Entrambi i piedi	100%	
Un alluce	5%	
Un altro dito del piede	1%	
Una falange dell'alluce	2,5%	
Un arto inferiore al disopra del ginocchio	60%	
Esiti di rottura del menisco mediale indipendentemente dal trattamento attuabile	2%	
Un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	
Un occhio	25%	
Entrambi gli occhi	100%	
Un rene	15%	
Sordità completa di un orecchio	10%	
Sordità completa di entrambi gli orecchi	40%	
Perdita totale della voce	30%	
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	una vertebra cervicale	12%
	una vertebra dorsale	5%
	12° dorsale	10%
	una vertebra lombare	10%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo.	1%	
Esiti di rottura del menisco laterale indipendentemente dal trattamento attuabile	3%	
Instabilità del ginocchio da lesione completa del legamento crociato anteriore	9%	

Art. 6.3.5.2 - Criteri di Indennizzo dell'Invalidità permanente

L'Indennizzo per Invalidità permanente da Infortunio viene corrisposto in base alla TABELLA DI INDENNIZZO sotto riportata, applicando alla Somma assicurata per Invalidità permanente totale la percentuale da liquidare corrispondente al grado di Invalidità permanente accertato secondo i criteri indicati dal precedente Art. 6.3.5.1) delle Condizioni di assicurazione.

TABELLA DI INDENNIZZO

Grado di Invalidità Accertato	Percentuale da liquidare sulla Somma assicurata	Grado di Invalidità Accertato	Percentuale da liquidare sulla Somma assicurata
1	1	51	100
2	2	52	100
3	3	53	100
4	4	54	100
5	5	55	100
6	6	56	100
7	7	57	100
8	8	58	100
9	9	59	100
10	10	60	100
11	11	61	100
12	12	62	100
13	13	63	100
14	14	64	100
15	15	65	100
16	16	66	100
17	17	67	100
18	18	68	100
19	19	69	100
20	20	70	100
21	21	71	100
22	22	72	100
23	23	73	100
24	24	74	100
25	25	75	100
26	26	76	100
27	27	77	100
28	28	78	100
29	29	79	100
30	30	80	100
31	31	81	100
32	32	82	100
33	33	83	100
34	34	84	100
35	35	85	100
36	36	86	100
37	37	87	100
38	38	88	100
39	39	89	100
40	40	90	100
41	41	91	100
42	42	92	100
43	43	93	100
44	44	94	100
45	45	95	100
46	46	96	200
47	47	97	200
48	48	98	200
49	49	99	200
50	100	100	200

Art. 6.3.5.3 - Ernie addominali traumatiche da sforzo

L'Invalidità permanente conseguente a ernia addominale traumatica da sforzo verrà indennizzata con le seguenti modalità:

- se l'ernia, secondo parere medico, risulta operabile, la Società non corrisponde alcun *Indennizzo*;
- se l'ernia, secondo parere medico, risulta non operabile, la Società corrisponde un *Indennizzo* in base al grado di *Invalidità permanente* eventualmente residuo, valutabile in ogni caso in misura non superiore al 10% dell'*Invalidità permanente* totale.

In caso di contestazioni circa l'operabilità e la natura dell'ernia la decisione può essere rimessa al collegio medico come previsto al successivo Art. 6.3.10) delle Condizioni di assicurazione.

Art. 6.3.5.4 - Rotture del tendine d'Achille

In caso di rottura del tendine d'Achille la Tabella di *Indennizzo* riportata al precedente Art. 6.3.5.2) delle Condizioni di assicurazione, deve intendersi non operante.

La Società riconoscerà, indipendentemente dal grado residuo, un *Indennizzo* forfettario pari al 2% della *Somma assicurata* per l'*Invalidità permanente*, con il massimo di € 1.000,00.

Art. 6.3.5.5 - Eventi naturali catastrofici

La Tabella di *Indennizzo* riportata al precedente Art. 6.3.5.2) delle Condizioni di assicurazione deve intendersi non operante per gli *Infortuni* determinati dalle seguenti calamità naturali: terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti, alluvioni e inondazioni.

L'*Indennizzo* verrà corrisposto in relazione al grado di *Invalidità permanente* accertato con deduzione di una *Franchigia* assoluta del 10%. Per *Invalidità permanente* accertata superiore al 50% la Società liquiderà l'indennità senza deduzione di *Franchigia*.

Art. 6.3.6 - Norme per la garanzia RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Art. 6.3.6.1 - Criteri di *Indennizzo* della garanzia *Rimborso spese mediche da Infortunio*

La Società ha affidato la gestione, trattazione e liquidazione dei Sinistri relativi alla garanzia *Rimborso spese mediche da Infortunio* a UniSalute.

La Società ha la facoltà di cambiare la Società di assistenza e/o la Struttura organizzativa, dandone tempestivo avviso al Contraente o **Aderente**, e senza che ciò comporti la variazione delle Prestazioni sanitarie garantite.

Denuncia del *Sinistro* ed obblighi del *Contraente*, dell'*Aderente* o dell'*Assicurato* ¹²

Nel caso di utilizzo di Strutture sanitarie convenzionate con UniSalute, l'*Assicurato* dovrà contattare la *Centrale operativa* di UniSalute, specificando la *Prestazione* sanitaria richiesta.

La *Centrale operativa*, dopo la valutazione della richiesta, si attiverà con la *Struttura sanitaria* per la prenotazione della prestazione e comunicherà all'assistito gli estremi dell'appuntamento.

Nel caso in cui motivi di urgenza certificati dalla *Struttura sanitaria* non rendano possibile il preventivo ricorso alla *Centrale operativa*, le spese delle *Prestazioni* sanitarie verranno liquidate secondo quanto indicato ai successivi paragrafi del presente articolo.

Qualora l'*Assicurato* utilizzi una *Struttura sanitaria* convenzionata con UniSalute senza avere preventivamente contattato la *Centrale operativa* e, conseguentemente, senza ottenere l'applicazione delle tariffe concordate, le spese sostenute verranno rimborsate con le modalità indicate al successivo paragrafo "*Prestazioni sanitarie effettuate in strutture non convenzionate con UniSalute o effettuate da medici non convenzionati*" e all'Art. 5.3.1) delle Condizioni di assicurazione, punto C.1), lettera b).

12 ATTENZIONE!

Il rimborso delle spese mediche da *Infortunio* è gestito in tutte le sue fasi (denuncia e liquidazione) da UniSalute, la Compagnia di assicurazioni del Gruppo Unipol dedicata all'assistenza sanitaria. Per godere di tutti i vantaggi offerti da UniSalute occorre sempre rivolgersi preventivamente alla *Centrale operativa* della medesima, operativa 24 ore su 24, (per i riferimenti vedi Sezione "Riferimenti utili") e richiedere la *Prestazione* sanitaria di cui si ha bisogno.



- **Prestazioni sanitarie effettuate in strutture convenzionate con UniSalute**

L'Assicurato dovrà presentare alla struttura convenzionata, all'atto dell'effettuazione della Prestazione, un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante contenente la natura della patologia e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

In caso di ricovero dovrà inoltre sottoscrivere la lettera d'impegno al momento dell'ammissione nell'Istituto di cura e all'atto delle dimissioni i documenti di spesa per attestazione dei servizi ricevuti.

In caso di prestazione extraricovero l'Assicurato dovrà firmare i documenti di spesa a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

UniSalute provvederà a liquidare direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata le competenze per le Prestazioni sanitarie autorizzate. A tal fine l'Assicurato delega UniSalute a pagare le strutture/medici convenzionati/i a saldo delle spese mediche sostenute, coperte dalle garanzie previste nel contratto.

La Struttura sanitaria non potrà comunque richiedere all'Assicurato né promuovere nei suoi confronti azioni di Rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per Prestazioni non contenute nelle garanzie del contratto, eccedenti la Somma assicurata o non autorizzate.

Qualora venga effettuata in una Struttura convenzionata una Prestazione sanitaria durante il ricovero o extraricovero da parte di personale medico non convenzionato, tutte le spese verranno liquidate con le modalità indicate al paragrafo seguente "Prestazioni sanitarie effettuate in strutture non convenzionate con UniSalute o effettuate da medici non convenzionati" e all'Art. 4.5) delle Condizioni di assicurazione, punto C.1, lettera b). Qualora siano erogati servizi non previsti dal contratto e/o non autorizzati da UniSalute, l'Assicurato provvederà al pagamento degli stessi direttamente alla Struttura sanitaria convenzionata UniSalute.

- **Prestazioni sanitarie effettuate in strutture non convenzionate con UniSalute o effettuate da medici non convenzionati**

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Assicurato deve inviare direttamente a "UniSalute S.p.A. - Rimborsi Unipol - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO":

- modulo di denuncia del Sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;

- in caso di ricovero copia della cartella clinica conforme all'originale e copia dei certificati medici di prescrizione in caso di Prestazioni sanitarie extraricovero.

L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici disposti da UniSalute e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Il pagamento di quanto spettante all'Assicurato viene effettuato, previa consegna ad UniSalute della copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulti il relativo quietanzamento, entro 45 giorni dalla ricezione della soprarichiamata documentazione necessaria alla valutazione del Sinistro completa in ogni sua parte.

Qualora l'Assicurato abbia presentato, ad altre compagnie assicurative, richiesta di rimborso per il medesimo Sinistro e abbia effettivamente ottenuto tale rimborso, all'Assicurato verrà liquidato esclusivamente l'importo rimasto a suo carico, con le modalità di cui all'Art. 4.1) delle Condizioni di assicurazione, punto C.1, lettera b) al netto di quanto già rimborsato da terzi, il cui ammontare dovrà essere documentato e certificato.

- **Prestazioni sanitarie effettuate in strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Per i ricoveri e le Prestazioni sanitarie extraricovero effettuate in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, le spese sostenute per tali Prestazioni verranno liquidate secondo le modalità indicate ai precedenti paragrafi del presente articolo.

Art. 6.3.6.2 - Gestione documenti di spesa

a) **Prestazioni sanitarie in Strutture convenzionate con UniSalute**

La documentazione di spesa per Prestazioni sanitarie autorizzate da UniSalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate con la medesima, viene consegnata direttamente dalla struttura all'Assicurato.

b) **Prestazioni in Strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

UniSalute, al fine di mantenere aggiornato l'Assicurato in merito allo stato delle sue richieste di rimborso, provvede all'invio dei seguenti riepiloghi:

- riepilogo mensile delle richieste di rimborso in attesa di documentazione, liquidate e non liquidate nel corso del mese passato;
- riepilogo annuale di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Assicurato.

Art. 6.3.6.3 - Obbligo di restituzione delle somme indebitamente pagate

In caso di Prestazione sanitaria effettuata in Istituto di cura convenzionato o non, qualora si dovesse accertare l'inoperatività e/o inefficacia dell'Assicurazione, ne sarà data comunicazione all'Assicurato il quale, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 2033 del Codice civile, dovrà restituire a *UniSalute* tutte le somme indebitamente versate all'Istituto di cura o rimborsate all'Assicurato stesso.

Art. 6.3.7 - Norme per le garanzie DIARIE DA INFORTUNIO

Art. 6.3.7.1 - Criteri di Indennizzo delle garanzie Diarie da Infortunio

Per l'Indennizzo delle Prestazioni garantite dalle garanzie Diarie da Infortunio di cui all'Art. 4.5) delle Condizioni di assicurazione, lettera D), valgono le norme previste nelle singole sezioni di garanzia.

Art. 6.3.8 - Anticipo Indennizzo

A) Invalidità permanente

Trascorsi 120 giorni dalla data di presentazione della denuncia di Sinistro, l'Assicurato può richiedere il pagamento di un acconto pari al 50% del presumibile Indennizzo con un massimo di € 50.000 da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del Sinistro, a condizione che:

- 1) non esistano dubbi sull'indennizzabilità dell'Infortunio;
- 2) risulti prevedibile, da idonea certificazione medico legale, un grado di *Invalidità permanente superiore al 5%*.

La Società provvede al pagamento entro 30 giorni da quando ha potuto verificare l'esistenza delle condizioni che danno diritto all'anticipo, salvo sempre il diritto della Società alla restituzione in seguito all'emergere di fatti che comportino l'inoperatività anche parziale della garanzia.

B) Indennità per ricovero

In caso di *Infortunio* che comporti un ricovero di almeno 60 giorni senza soluzione di continuità, certificato da idonea documentazione medica, l'Assicurato può richiedere il pagamento di un acconto pari a 30 giorni a titolo di anticipazione dell'Indennizzo dovuto.

Il pagamento dell'acconto non costituisce riconoscimento definitivo del diritto alle indennità pattuite, pertanto nel caso in cui venisse accertata successivamente la mancanza di presupposti del diritto all'Indennizzo, l'Assicurato si obbliga a restituire quanto percepito a titolo di anticipazione.

Art. 6.3.9 - Rinuncia alla Rivalsa

La Società rinuncia a ogni azione di Rivalsa per gli Indennizzi pagati, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, nei confronti degli eventuali terzi responsabili dell'Infortunio.

Art. 6.3.10 - Arbitrato irrituale

Ferma la possibilità di adire l'Autorità Giudiziaria, le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo dai medici designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio.

Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, anche nell'ipotesi che questi non sia il Contraente.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio medico mentre quelle del terzo medico sono a carico della parte soccombente. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, che infatti rinunciano preventivamente a qualsiasi

impugnativa, salvo il caso di violenza, dolo, errore e violazione dei patti contrattuali. In ogni caso Società e Contraente possono intraprendere ogni azione legale circa l'indennizzabilità del Sinistro.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in un verbale redatto in due copie, una per ognuna delle parti; questa perizia collegiale è valida anche se uno dei medici non la sottoscrive.

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

Art. 6.4 - Norme per la garanzia TUTELA LEGALE

La gestione dei Sinistri della garanzia "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), www.arag.it, 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; fax per invio successiva documentazione: 045.8290449; mail per denuncia del nuovo Caso assicurativo: denunce@arag.it.

La Società ha la facoltà di cambiare la società alla quale è affidata la gestione dei Sinistri Tutela Legale, dandone tempestivo avviso al Contraente e senza che ciò comporti la variazione delle Prestazioni garantite.

Art. 6.4.1 - 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 al medesimo notificato, entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.
3. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'ufficio giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del Caso assicurativo.
4. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società o ARAG, lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.
5. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società o ARAG.
6. È previsto l'intervento di un unico legale, territorialmente competente, per ogni grado di giudizio.

Art. 6.4.2 - 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. 6.4.1) delle Condizioni di assicurazione.
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 extragiudiziarica né in sede giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG.
5. L'eventuale nomina di consulenti tecnici di parte e di periti deve essere concordata con ARAG.
6. ARAG può pagare direttamente i compensi al professionista dopo aver definito l'importo dovuto. Il pagamento avviene in esecuzione del contratto di assicurazione e senza che ARAG assuma alcuna obbligazione diretta verso il professionista. Il pagamento delle spese garantite avviene entro il termine di 30 giorni previa valutazione in ogni caso della congruità dell'importo richiesto. I 30 giorni decorrono

dal deposito del lodo arbitrale nel caso in cui sia fatto ricorso alla procedura descritta al successivo punto 8.

7. Né la Società né ARAG sono responsabili dell'operato di legali, consulenti tecnici e periti.
8. 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.

Art. 6.4.3 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla Prestazione della garanzia assicurativa

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

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

Art. 6.4.4 - 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.

PRINCIPALI NORME DI LEGGE

CODICE CIVILE

Articolo 1888 - Prova del contratto.

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

L'Assicuratore è obbligato a rilasciare al *Contraente* la *Polizza* di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'Assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del *Contraente*, duplicati o copie della *Polizza*; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

Articolo 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 con 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.

Articolo 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 all'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.

Articolo 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi.

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

Articolo 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.

Articolo 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.

[...]

Articolo 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. 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.

[...]

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

(Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005)

Articolo 124 - Gare e competizioni sportive

1. Le gare e le competizioni sportive di qualsiasi genere di veicoli a motore e le relative prove non possono essere autorizzate, anche se in circuiti chiusi, se l'organizzatore non abbia provveduto a contrarre assicurazione dei Veicoli a motore.
2. L'assicurazione copre la responsabilità dell'organizzatore e degli altri obbligati per i danni arrecati alle persone, agli animali e alle cose, esclusi i danni prodotti ai partecipanti stessi e ai veicoli da essi adoperati.

Articolo 283 - Sinistri verificatisi nel territorio della Repubblica

1. Il Fondo di garanzia per le vittime della strada, costituito presso la CONSAP, risarcisce i danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, nei casi in cui:

- a) il *Sinistro* sia stato cagionato da *Veicolo* o natante non identificato;
 - b) il *Veicolo* o natante non risulti coperto da assicurazione;
 - c) l'impresa che assicura il veicolo, al momento del sinistro verificatosi nel territorio della Repubblica, sia assoggettata a procedura di regolazione dell'insolvenza o a una procedura di liquidazione, come definita ai sensi dell'articolo 268, paragrafo 1, lettera d) della direttiva 2009/138/CE, o vi venga assoggettata in un momento successivo, e il danneggiato sia anch'esso residente nel territorio della Repubblica. Nel caso in cui il responsabile del sinistro sia assicurato presso un'impresa di un altro Stato membro, il Fondo di garanzia per le vittime della strada ha diritto di recuperare dall'omologo organismo di garanzia le somme corrisposte ai danneggiati;
- c-bis) il natante risulti assicurato presso una impresa operante nel territorio della Repubblica, in regime di stabilimento odi liberta' di prestazione di servizi, e che al momento del sinistro si trovi in stato di liquidazione coatta o vi venga posta successivamente;
- d) il *Veicolo* sia posto in circolazione contro la volontà del *Proprietario*, dell'*usufruttuario*, dell'*acquirente* con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria;
- d-bis) il *Veicolo* sia stato spedito nel territorio della Repubblica italiana da uno Stato di cui all'articolo 1, comma 1, lettera bbb), e nel periodo indicato all'articolo 1, comma 1, lettera fff), numero 4-bis), lo stesso risulti coinvolto in un *Sinistro* e sia privo di assicurazione;
- d-ter) il *Sinistro* sia cagionato da un *Veicolo* estero con targa non corrispondente o non più corrispondente allo stesso *Veicolo*.

[...]

NUOVO CODICE DELLA STRADA (Decreto Legislativo n. 285/1992 e successive modificazioni)

Articolo 186 - Guida sotto l'influenza dell'alcool

1. E' vietato guidare in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche.
[...]

Articolo 186-bis - Guida sotto l'influenza dell'alcool per conducenti di età inferiore a ventuno anni, per i neo-patentati e per chi esercita professionalmente l'attività di trasporto di persone o di cose

1. E' vietato guidare dopo aver assunto bevande alcoliche e sotto l'influenza di queste per:
 - a) i conducenti di età inferiore a ventuno anni e i conducenti nei primi tre anni dal conseguimento della patente di guida di categoria B;
 - b) i conducenti che esercitano l'attività di trasporto di persone, di cui agli articoli 85, 86 e 87;
 - c) i conducenti che esercitano l'attività di trasporto di cose, di cui agli articoli 88, 89 e 90;
 - d) i conducenti di autoveicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 3,5 t, di autoveicoli trainanti un rimorchio che comporti una massa complessiva totale a pieno carico dei due veicoli superiore a 3,5 t, di autobus e di altri autoveicoli destinati al trasporto di persone il cui numero di posti a sedere, escluso quello del conducente, è superiore a otto, nonché di autoarticolati e di autosnodati.

Articolo 187 - Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti

1. Chiunque guida in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope è punito con l'ammenda da euro 1.500 a euro 6.000 e l'arresto da sei mesi ad un anno.

NUMERI E RIFERIMENTI UTILI

Di cosa hai bisogno?	A chi ti devi rivolgere?	Quali sono i recapiti?
Denunciare un <i>Sinistro</i> : C.V.T (<i>Incendio, Furto e Rapina, Eventi Naturali, Eventi sociopolitici, Collisione, Garanzie accessorie</i>)	Unipol Call Center Sinistri di Gruppo	Numero Verde: 800 993 388 Dall'estero: +39 051 2817000
Ottenere ASSISTENZA STRADALE	UnipolAssistance Centrale operativa	Numero Verde: 800 279 279 Dall'estero: +39 011 6523200 Fax: +39 011 6533875s
Denunciare un <i>Sinistro</i> INFORTUNI DEL CONDUCENTE	Agenzia/Punto Vendita per <i>Infortunio</i> da circolazione	Cerca il numero di telefono della Tua Agenzia/Punto Vendita: sulla <i>Polizza</i> su www.unipol.it sulla APP Unipol
	UniSalute - Centrale operativa per richiesta e rimborso spese mediche di <i>Prestazioni</i> sanitarie effettuate in centro convenzionato <i>UniSalute</i>	Numero Verde: 800 212 477 Dall'estero: +39 051 6389048 www.unisalute.it
	UniSalute per Rimborso spese mediche di <i>Prestazioni</i> effettuate in centro NON convenzionato <i>UniSalute</i>	Inviare documentazione a: UniSalute S.p.A. Rimborsi Unipol - c/o CMP BO - Via Zanardi 30 - 40131 Bologna
Attivare le <i>Prestazioni</i> previste dalla garanzia TUTELA LEGALE	Agenzia/Punto Vendita per richiedere assistenza di un Legale della Compagnia	Cerca il numero di telefono della Tua Agenzia/Punto Vendita sulla <i>Polizza</i>
	ARAG per usufruire delle <i>Prestazioni</i> del proprio Legale di fiducia con la garanzia	Telefono: 045 8290411 Fax: 045 8290557 (per denuncia di un caso assicurativo) e-mail: denunce@arag.it Fax: 045 8290449 (per invio successiva documentazione)
Informazioni su prodotti e servizi	Agenzia/Punto Vendita	Cerca il numero di telefono della Tua Agenzia/Punto Vendita sulla <i>Polizza</i>
	Unipol	Numero telefonico 848 800 074

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
 Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
 Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183
 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
unipol.com - unipol.it

INFORMATIVA PRIVACY

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

Gentile Cliente,

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il **"Regolamento"**), La informiamo che, al fine di fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, saranno trattati alcuni dati personali a Lei e/o ad altri soggetti riferibili (in via esemplificativa, altri soggetti assicurati o beneficiari di polizza, aderenti ad associazioni che abbiano stipulato specifiche convenzioni con la Compagnia - come *infra* definita - ed in ragione delle quali Lei potrà eventualmente ricevere sconti o vantaggi).

Chi tratterà i dati personali?

Titolare del trattamento dei Suoi dati è **Unipol Assicurazioni S.p.A.** (www.unipol.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (di seguito, la **"Compagnia"**).

Quali dati personali tratteremo?

Saranno trattate le seguenti categorie di dati personali (di seguito, i **"Dati"** o i **"Suoi Dati"**):

- a) dati anagrafici (in via esemplificativa, e non esaustiva, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita e codice fiscale) ed estremi di contatto (numero di telefono e indirizzo di posta elettronica);
- b) informazioni socioeconomiche (in via esemplificativa, e non esaustiva, dati reddituali, relativi alla Sua professione, alle Sue proprietà di beni immobili e di mobili registrati, alla Sua eventuale attività d'impresa, nonché informazioni sull'affidabilità creditizia);
- c) informazioni riguardanti la Sua posizione assicurativa con la Compagnia (in via esemplificativa, premi pagati, sinistri liquidati, ecc.);
- d) informazioni riguardanti i sinistri connessi alla Sue posizioni assicurative, anche intrattenute con altre compagnie assicurative;
- e) dati relativi ai Suoi metodi di pagamento (quali, ad esempio, le Sue coordinate bancarie);
- f) potranno altresì essere trattati dati appartenenti a categorie particolari (in specie, dati relativi alla Sua salute e alla Sua appartenenza sindacale), entro i limiti di quanto strettamente necessario all'erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti, ovvero al fine di riconoscerLe le eventuali agevolazioni e/o gli sconti previsti dalle convenzioni di cui potrà beneficiare.

Oltre i Dati da Lei direttamente forniti, potranno essere trattati anche Dati raccolti presso fonti terze¹.

Qualora i dati appartenenti a categorie particolari siano riferibili a soggetti minori, Lei si impegna a ottenere i necessari consensi da parte di tutti coloro i quali esercitano nei confronti di tali soggetti minori la responsabilità genitoriale.

¹ In via esemplificativa, i Dati potranno essere raccolti presso o per il tramite di: contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario; coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), presso cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; 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 e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- **(F1) - Stipula della polizza, erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (di seguito, i “Servizi Assicurativi” o i “Servizi”) e attività connesse:** il trattamento avviene al fine di consentire la stipula della polizza, relativa al prodotto assicurativo da Lei richiesto, nonché allo scopo di erogarne i relativi Servizi. In particolare, il trattamento potrebbe riguardare, fra le altre, le seguenti attività: predisposizione e stipula di contratti assicurativi; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione delle eventuali ulteriori prestazioni previste dai Servizi da Lei richiesti; attività pertinenti la riassicurazione e/o la coassicurazione.
- **(F2) - Finalità amministrativo-contabile e adempimento degli obblighi normativi di settore:** il trattamento avviene al fine di consentire l'adempimento degli obblighi normativi (ad esempio, fiscali), amministrativi e contabili di volta in volta applicabili, nonché per l'adempimento degli altri specifici obblighi previsti dal settore assicurativo (in via esemplificativa, la tenuta dei registri assicurativi) e delle eventuali disposizioni impartite dai soggetti pubblici competenti, quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza².
- **(F3) - Finalità antifrode:** il trattamento comporta lo svolgimento delle attività pertinenti la prevenzione e l'accertamento delle frodi assicurative e la valutazione in ordine alle relative azioni legali da intraprendere, anche di concerto con le altre compagnie assicurative del Gruppo Unipol.
- **(F4) - Esercizio e difesa dei diritti:** il trattamento avviene allo scopo di consentire alla Compagnia l'eventuale esercizio di azioni e/o la difesa di diritti, da intraprendere sia per via stragiudiziale che in sede giudiziaria, nonché lo svolgimento delle investigazioni difensive per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti ritenuti illeciti o fraudolenti.
- **(F5) - Finalità statistiche e/o tariffarie:** il trattamento attiene allo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati per finalità tariffarie e/o statistiche, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti) per l'analisi di nuovi mercati assicurativi, per la gestione ed il controllo interno.
- **(F6) - Comunicazioni di servizio:** il trattamento prevede l'utilizzo dei Dati al fine di inviare Le comunicazioni di servizio, necessarie alla corretta esecuzione del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia, nonché le altre comunicazioni previste come obbligatorie dalle specifiche normative di settore. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) potranno essere trattati anche al fine di fornirLe l'assistenza tecnica e garantirLe l'accesso alla Sua area riservata.
- **(F7) - Comunicazioni commerciali relative a prodotti e/o servizi analoghi a quelli da Lei acquistati (anche, “Soft spam”):** il Suo indirizzo di posta elettronica, qualora da Lei fornito nell'ambito delle attività di acquisto dei Servizi Assicurativi, potrà essere utilizzato al fine di inviare Le comunicazioni commerciali relative a prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati. Resta sempre ferma la Sua facoltà di opporsi, in qualunque momento, alla ricezione di tali comunicazioni (si veda il paragrafo, “I Suoi diritti”).

² Per l'adempimento di specifici obblighi normativi, in via esemplificativa, ci si riferisce a: (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali; (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, conservazione 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.

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte. L'eventuale trattamento di dati appartenenti a categorie particolari avviene sulla base del consenso fornito ai sensi dell'art. 9, c. 2 lett. a) del Regolamento.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non sarà possibile procedere all'erogazione dei Servizi.
F2	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.	
F3	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F4	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F5	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse della Compagnia nello svolgimento di attività di tariffazione e analisi statistiche.	
F6	a); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte, ovvero nella necessità di adempiere agli specifici obblighi normativi di volta in volta applicabili.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non saremo in grado di inviarLe le comunicazioni di servizio connesse alla Sua posizione assicurativa.
F7	a)	Il trattamento avviene nel perseguimento di esigenze di marketing diretto, ai sensi dell'art. 130, c. 4 del D.Lgs. 196/2003.	Il conferimento dei Suoi Dati è facoltativo; il mancato conferimento non pregiudicherà l'erogazione dei Servizi.

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi, e saranno resi accessibili al solo personale autorizzato e istruito, nella sola misura di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

I Suoi Dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche o tariffarie, nonché al fine di prevenire o accertare frodi assicurative. L'utilizzo dei suddetti sistemi non comporterà in ogni caso l'assunzione di una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.

Inoltre, Le precisiamo che, al fine di migliorare e rendere più affidabili i sistemi di intelligenza artificiale, la Compagnia potrà utilizzare i Suoi Dati durante sessioni di addestramento del suddetto sistema. Tale trattamento avviene sulla base di un legittimo interesse della Compagnia, rivolto ad assicurare il più alto livello di prestazione dei propri sistemi e degli strumenti organizzativi della propria attività, avendo operato un bilanciamento tra gli interessi della Compagnia e i diritti e le libertà fondamentali degli interessati.

Qualora Lei intenda beneficiare di specifici sconti o vantaggi nell'acquisto dei prodotti e/o servizi offerti dalla Compagnia, Le potranno eventualmente (nel caso sussistano specifiche convenzioni dedicate) essere richiesti alcuni dati personali (anagrafici, nonché rientranti in categorie particolari, quali l'appartenenza a organizzazioni sindacali) riferibili a soggetti terzi: in tali casi, sarà necessario ottenere il consenso al trattamento dei dati da parte dei terzi interessati.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- soggetti esterni cui la Compagnia affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici, telematici e di archiviazione; soggetti cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; soggetti che forniscono attività di supporto alla gestione delle attività operative connesse - ad esempio, società di servizi postali; soggetti che svolgono attività di revisione, di consulenza, di informazione commerciale per rischi finanziari di controllo delle frodi, di recupero crediti, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei dati personali;
- altre società del Gruppo Unipol³, qualora necessario al perseguimento delle finalità suindicate;
- soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE. In via esemplificativa: 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, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; enti e 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 la protezione dei dati);
- le competenti autorità - giudiziaria (di seguito, "Autorità Giudiziaria"), ente pubblico (di seguito, "Pubblica Amministrazione"), autorità di controllo (ad esempio, IVASS) o di pubblica sicurezza -, sia al fine di dar seguito ad esigenze di tutela di un diritto della Compagnia, sia qualora questo risulti necessario al fine di adempiere ad una disposizione di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un ordine e/o un provvedimento delle competenti autorità summenzionate;
- società assicurative, non appartenenti al Gruppo Unipol, qualora necessario al perseguimento dei legittimi interessi, della Compagnia, ovvero di tali società, correlati a specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale;
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici), per la raccolta ed elaborazione di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio e alla tutela dell'industria assicurativa, nonché per la gestione della Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD);
- Organismi consortili del settore assicurativo, i quali operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate alle quali i dati possono essere comunicati;
- CONSAP ("Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici");
- soggetti abilitati ad accedere ad alcuni Dati necessari per lo svolgimento di attività ausiliarie al rapporto contrattuale in oggetto (quali, in via esemplificativa, e non esaustiva, banche e istituti di credito, ente posta o altre società fornitrici di servizi simili, istituti di vigilanza, o società che prestano il servizio di assistenza stradale);

³ Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito www.unipol.com.

- nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/ agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

Per ulteriori informazioni, consultare la sezione Privacy del sito web www.unipol.it.

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; qualora ciò fosse necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili, in genere per dieci (10) anni dall'ultima registrazione; resta ferma la possibilità di un'ulteriore conservazione, qualora necessaria all'esercizio o la tutela di diritti, nel caso di controversie o contestazioni.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Le ricordiamo che può sempre revocare il consenso eventualmente prestato; la revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.

Inoltre, può sempre opporsi all'invio di comunicazioni commerciali, qualora non basate sul Suo previo consenso (Soft Spam).

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione, per chiarimenti sul trattamento dei Suoi dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica privacy@unipol.it.

Collegandosi al sito www.unipol.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, 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.

Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

USA_Info_Cont_01 – ed. 01.01.2025

