



In 1^a Classe Moto

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
PER MOTOCICLI E CICLOMOTORI.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Documento redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari"
del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

REALE GROUP

 **ITALIANA
ASSICURAZIONI**

TOGETHER MORE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER VEICOLI A MOTORE CICLOMOTORI E MOTOCICLI

In 1^a Classe Moto

Mod. 51264 AUTO
Ed. 01/2019

CONTATTI UTILI



	CONTATTO
ASSISTENZA - BLUE ASSISTANCE - 24 ore – 7 giorni su 7	800 042042
SERVIZI CLIENTI - ITALIANA ASSICURAZIONI	800 101313

AREA RISERVATA



All'indirizzo www.italiana.it è possibile accedere all'Area Riservata per consultare il dettaglio delle polizze e tenere sotto controllo le scadenze. Un mondo di servizi e funzioni a tua disposizione, anche grazie all'App Italiana Mobile. **Perché Italiana è sempre con te.** L'accesso è gratuito previa la registrazione con il codice utente personale e il codice fiscale.

INTRODUZIONE

In 1ª Classe Moto offre una copertura per il tuo veicolo completa e personalizzabile a seconda delle tue esigenze.

Infatti, oltre alla garanzia Responsabilità Civile Auto (RCA), obbligatoria per poter circolare con il tuo veicolo, che copre i danni causati a terzi e ad eventuali persone trasportate., puoi scegliere tra molte altre garanzie che ti tutelano per i danni subiti dal tuo veicolo a seguito di eventi come il furto, l'incendio, le calamità naturali e la rottura dei cristalli.

Inoltre puoi scegliere prestazioni di Assistenza stradale utilizzabili in situazioni di necessità (soccorso stradale, traino, auto sostitutiva ecc.) e servizi di Tutela Legale che coprono i costi di un legale in caso di controversie connesse all'utilizzo del tuo veicolo.

















Infine sai che il conducente in caso di incidente con responsabilità è l'unico soggetto non risarcito dalla garanzia RCA per le lesioni subite? Con la garanzia Infortuni del Conducente, potrai proteggerti anche in questo caso garantendoti un sostegno economico per affrontare le conseguenze di eventuali danni fisici.







Controlli i box di consultazione che troverà all'interno delle condizioni assicurative: le indicheranno gli aspetti più salienti, le precisazioni utili sul contratto e spiegazioni di temi complessi.

Il testo contenuto nel box è un esempio con finalità esplicative e non ha valore contrattuale. Per l'applicazione della polizza è quindi sempre necessario fare riferimento al testo contrattuale all'origine degli esempi stessi

INDICE

INTRODUZIONE	2
GLOSSARIO	6
NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	8
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE	14
 Che cosa posso assicurare.....	14
 Che cosa non è assicurato	15
 Come e con quali condizioni operative mi assicuro	18
 Che cosa fare in caso di sinistro	27
SEZIONE DANNI.	28
 Che cosa è assicurato	28
 Che cosa non è assicurato	30
 Come e con quali condizioni operative mi assicuro	30
 Che cosa fare in caso di sinistro	31
SEZIONE ASSISTENZA	34
 Che cosa posso assicurare	35
 Come e con quali condizioni operative mi assicuro	40
 Che cosa non è assicurato	40
 Che cosa fare in caso di sinistro	41
 Tabella riassuntiva di limiti, franchigie e/o scoperti	41
SEZIONE TUTELA LEGALE	42
 Che cosa posso assicurare	42
 Che cosa non è assicurato	44
 Che cosa fare in caso di sinistro	46

INDICE

SEZIONE INFORTUNI DEL CONDUCENTE	48
 Chi/Che cosa posso assicurare	48
 Come e con quali condizioni operative mi assicuro	49
 Che cosa non è assicurato	52
 Che cosa fare in caso di sinistro	52
DESCRIZIONE SETTORI TARIFFARI	55
ARTICOLI DI LEGGE	56

LEGENDA



CHE COSA POSSO ASSICURARE

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sulle differenti coperture presenti in polizza. Ricordati che le garanzie acquistate saranno indicate nel modulo di polizza.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

Questo capitolo descrive il funzionamento di alcune garanzie indicando ad esempio l'ambito di copertura ed eventuali limitazioni dello stesso nonché i periodi all'interno del quale alcune garanzie non operano.



CHE COSA NON È ASSICURATO

Qui trovi le informazioni su quali persone non risultano assicurabili e su quali eventi sono esclusi dalla presente polizza.



TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

Riepiloga per ogni singola garanzia i limiti di indennizzo, le franchigie ed eventuale regole di abbinamento tra differenti garanzie.



COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Fornisce informazioni sulla procedura da intraprendere in caso di evento coperto dalla presente polizza. Indica i contatti a cui fare riferimento nonché la documentazione da consegnare e le tempistiche di accertamento del sinistro nonché di liquidazione dell'indennizzo.



OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

In questo capitolo sono riportati gli obblighi e gli adempimenti che derivano al contraente/assicurato all'inizio del contratto e nel corso della sua durata.



DURATA DELLA COPERTURA

Qui trovi le condizioni che regolano la data di inizio e fine del contratto.



DISDETTA E RECESSO

In questo capitolo puoi reperire le informazioni sulle modalità di scioglimento del contratto.



INFORMAZIONI SUL PREMIO

Qui trovi le informazioni sulle modalità e la durata di pagamento dei premi.



DOVE VALE LA COPERTURA

In questo capitolo è indicato l'ambito geografico nel quale la copertura è valida.



ALTRE INFORMAZIONI

Qui sono riportate tutte le informazioni presenti nella Sezione "Norme comuni a tutte le garanzie" non indicate nei capitoli precedenti.

GLOSSARIO

Indica il significato dei principali termini utilizzati in polizza (in corsivo nelle Condizioni di Assicurazione)

ASSICURATO

la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Per la Sezione di Responsabilità Civile, tutte le persone la cui responsabilità deve essere assicurata per legge in relazione alla circolazione del veicolo. Per la Garanzia Assistenza vale la definizione riportata nella specifica Sezione.

CARROZZERIA CONVENZIONATA

Carrozzeria con la quale Italiana Assicurazioni ha un accordo che prevede da parte di quest'ultima la liquidazione diretta delle riparazioni effettuate su veicoli che abbiano subito un danno risarcibile a termini di contratto. L'elenco delle carrozzerie convenzionate è disponibile presso gli intermediari o sul sito internet.

CARTA VERDE

Certificato Internazionale di Assicurazione veicoli a motore rilasciata per la circolazione negli Stati esteri in esso indicati.

CODICE

il Codice delle Assicurazioni Private approvato con decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209 e successive modificazioni ed integrazioni.

CODICE DELLA STRADA

il decreto legislativo 30 aprile 1992 n. 285 e successive modificazioni e integrazioni.

CONDUCENTE

la persona fisica che pone in circolazione il veicolo.

CONTRAENTE

la persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione.

CLASSE CU

classe di merito "Conversione universale" risultante dall'attestazione dello stato di rischio rilasciato dall'Impresa di Assicurazione (Regolamento ISVAP n. 4/2006).

ESPLOSIONE

lo sviluppo di gas o di vapori ad alta temperatura e pressione dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

FRANCHIGIA

importo espresso in cifra fissa assicurata che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro.

FUORISTRADA

Circolazione su percorsi che non rientrano nella definizione di "area ad uso pubblico destinata alla circolazione dei pedoni, dei veicoli e degli animali" di cui all'art. 2 Codice della Strada.

IMPRESA

Compagnia Italiana di previdenza, assicurazioni e riassicurazioni S.p.A.

INCENDIO

la combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

INTERMEDIARIO

la persona fisica o giuridica, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi (R.U.I.) di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209.

LOCATARIO

colui che utilizza il veicolo concesso in leasing.

MASSIMALE

la somma che rappresenta il limite massimo di risarcimento contrattualmente stabilito.

MINIMO DI SCOPERTO

importo espresso in cifra fissa che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro.

PERIODO D'OSSERVAZIONE

periodo contrattuale rilevante ai fini dell'applicazione delle regole evolutive e dell'annotazione nell'attestazione sullo stato del rischio dei sinistri provocati.

POLIZZA

l'insieme dei documenti che comprovano il contratto di assicurazione e riportano i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, il premio, le dichiarazioni del Contraente, i dati identificativi del veicolo assicurato e la sottoscrizione delle Parti nonché le Condizioni di assicurazione

PREMIO

la somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

PROPRIETARIO

l'intestatario al PRA (Pubblico Registro Automobilistico) del veicolo indicato sulla carta di circolazione. Al proprietario è equiparato il locatario in leasing, l'usufruttuario e l'acquirente con patto di riservato dominio.

RELITTO

veicolo danneggiato le cui spese di riparazione e ripristino superano complessivamente il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

RESPONSABILITÀ MINORITARIA

la responsabilità minoritaria ricorre quando, in caso di sinistro, venga attribuito un grado di responsabilità inferiore a quello assegnato ai conducenti degli altri veicoli coinvolti.

RESPONSABILITÀ PARITARIA

la responsabilità che, in caso di sinistro ed in assenza di un responsabile principale, venga attribuita in pari misura a carico dei conducenti di almeno due veicoli coinvolti.

RESPONSABILITÀ PRINCIPALE

la responsabilità principale ricorre:

- nel caso in cui un sinistro coinvolga due veicoli, quando venga attribuita una responsabilità maggiore ad uno dei conducenti;
- nel caso di più di due veicoli coinvolti, quando ad uno dei conducenti venga attribuito un grado di responsabilità superiore a quello posto a carico degli altri conducenti.

RISARCIMENTO/INDENNIZZO

la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

SCOPERTO

la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

SCOPPIO

il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione.

SINISTRO

il verificarsi dell'evento per il quale è prestata la garanzia.

VALORE COMMERCIALE

il valore del bene in comune commercio.

VEICOLO

il veicolo assicurato a motore descritto in polizza, comprensivo degli accessori di normale uso, incorporati o fissi, forniti dalla casa costruttrice, anche in via opzionale ad eccezione delle apparecchiature audiofonovisive. Queste ultime si considerano parte integrante del veicolo solo se fornite di serie dalla casa costruttrice ed incorporate al veicolo. Gli accessori, le attrezzature e gli allestimenti forniti da un ente diverso dalla casa costruttrice, come pure le apparecchiature audiofonovisive non fornite di serie o comunque non incorporate, possono considerarsi parte del veicolo solo mediante apposita pattuizione e sempreché stabilmente installate.

SEZIONE I

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI



DURATA DELLA COPERTURA

1.1) DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto ha durata annuale e cessa alla sua naturale scadenza.

L'*Impresa* è tenuta a mantenere operanti le garanzie prestate sino alla data di decorrenza dell'eventuale nuovo contratto stipulato dal *Contraente* per il medesimo rischio e comunque non oltre le ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza del contratto.

1.2) RINNOVO DEL CONTRATTO

Al termine dell'annualità è facoltà del *Contraente* rinnovare il contratto per un ulteriore anno, mediante il semplice pagamento del *premio* relativo alle nuove condizioni tariffarie che verranno proposte dall'*Impresa* per la garanzia di responsabilità civile e per le altre garanzie eventualmente presenti in contratto.

L'*Impresa* provvederà alla consegna del certificato.

Si applicano, in caso di rinnovo, le condizioni d'assicurazione in corso.

1.3) DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dal giorno e dall'ora indicati in *polizza*, se è stato pagato il *premio* o la prima rata di *premio*, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

I premi devono essere pagati all'*Intermediario* al quale è stata assegnata la *polizza*.

In caso di frazionamento del *premio*, se il *Contraente* non paga alle scadenze successive alla prima, l'assicurazione è operante fino alle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello delle suddette scadenze. Oltre il predetto termine l'assicurazione resta sospesa e riprende effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento (art. 1901 comma 2 Codice Civile).

Tale disposizione si applica anche a *polizze* con durata superiore ad un anno (rateo più anno) alla scadenza del rateo.



DISDETTA E RECESSO

1.4) DIRITTO DI RECESSO - (VALIDO SOLO PER LE POLIZZE STIPULATE A DISTANZA)

Il *Contraente* entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto, avvenuta tramite il pagamento del *premio*, ha la facoltà di recedere dallo stesso inviando una raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto, inviata all'*Intermediario* con cui il contratto è stato concluso e all'*Impresa*, allegando in originale scheda di polizza, certificato di assicurazione e Carta Verde.

Il recesso avrà efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della raccomandata a.r..

Alla ricezione di tutti i documenti l'*Impresa* è tenuta a rimborsare la parte di *premio* riferito al periodo non usufruito al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale.



OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

1.5) DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il contratto è stipulato ed il relativo *premio* è determinato sulla base delle dichiarazioni rese dal *Contraente* e riportate in *polizza*.

Le reticenze e le dichiarazioni inesatte possono comportare la perdita totale o parziale delle prestazioni o l'annullamento del contratto, così come previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Sono rilevanti ai fini della determinazione del *premio* le dichiarazioni relative alla residenza del *proprietario* o alle caratteristiche tecniche del *veicolo*.

La variazione di una delle circostanze che incidono sulla valutazione del rischio, intervenuta successivamente alla stipulazione del contratto, dovrà essere comunicata tempestivamente all'*Impresa* e potrà comportare una modifica contrattuale con relativo conguaglio del *premio*.

La mancata comunicazione di variazioni che determinano l'aggravamento del rischio può comportare l'inoperatività totale o parziale della garanzia ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Relativamente alla garanzia Responsabilità Civile Auto, l'*Impresa* qualora sia obbligata a risarcire i danni in base all'art. 144 del *Codice* in base al principio di inopponibilità al danneggiato di eventuali eccezioni contrattuali, eserciterà il diritto di rivalsa verso l'*Assicurato* per le somme che abbia dovuto pagare a terzi.

1.6) SOSPENSIONE E RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO

a) Sospensione

Il *Contraente* ha la facoltà di sospendere l'assicurazione in corso di contratto per un massimo di tre volte per anno assicurativo ed è tenuto a farne richiesta all'*Impresa* restituendo il certificato di assicurazione e l'eventuale *Carta Verde*.

L'*Impresa* rilascia un'appendice contrattuale che deve essere sottoscritta dal *Contraente*: la sospensione decorre dal giorno e dall'ora indicati nella predetta appendice.

Decorsi 18 mesi dalla sospensione senza che il *Contraente* abbia chiesto di riattivare il contratto, questo si intende

risolto con effetto dal giorno della sospensione ed il *premio* non goduto, resta acquisito dall'*Impresa* salvo quanto previsto dal successivo paragrafo.

Qualora entro 18 mesi dalla sospensione intervengano:

- vendita o consegna in conto vendita andata a buon fine;
- demolizione, esportazione definitiva all'estero, cessazione della circolazione (art. 103 del *Codice della Strada*);
- furto
del *veicolo* indicato nel contratto l'*Impresa* è tenuta a rimborsare, su richiesta del *Contraente*, il *premio* pagato e non goduto, calcolato dalla data di sospensione, al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

La sospensione non è consentita:

- a seguito di furto del *veicolo* assicurato;
- per i contratti di durata inferiore all'anno;
- per i contratti relativi a ciclomotori e quadricicli leggeri;
- per i contratti stipulati in forma di "libro matricola" (polizze comprendenti più veicoli).

b) Riattivazione

La riattivazione del contratto, fermo il *proprietario* del *veicolo* assicurato e ferme tutte le condizioni in corso al momento della sospensione, può essere richiesta dal *Contraente* entro diciotto mesi dalla data di sospensione e comporta la proroga del contratto, con sostituzione di *polizza*, di un periodo pari a quello della sospensione.

Se la sospensione ha avuto una durata minima di 2 mesi e massima di 18 mesi, dal *premio* determinato sulla base della Tariffa vigente al momento della riattivazione viene detratta la parte di *premio* pagata e non goduta relativa al periodo di sospensione al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

Se la sospensione ha avuto una durata inferiore a 2 mesi, non si procede alla proroga della scadenza né al conguaglio del *premio* pagato e non goduto relativo al periodo della sospensione.

La riattivazione può essere effettuata per lo stesso *veicolo* assicurato dal contratto precedentemente sospeso oppure, fermo il *proprietario*, per altro *veicolo*, a condizione che il veicolo assicurato dal contratto precedentemente sospeso sia stato venduto o consegnato in conto vendita, demolito, esportato definitivamente all'estero o la sua circolazione sia definitivamente cessata ai sensi dell'art. 103 del *Codice della Strada*.

1.7) TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO

Il trasferimento della proprietà del *veicolo*, attestato da idonea documentazione, o la sua consegna in conto vendita, comprovata mediante documentazione rilasciata da soggetto regolarmente abilitato alla compravendita di veicoli dalla CCI/AA (Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura) determina, a scelta irrevocabile dell'alienante, uno dei seguenti effetti:

a) Sostituzione del contratto

Nel caso in cui l'alienante, previa restituzione del certificato e dell'eventuale *Carta Verde* relativi al *veicolo* alienato, chieda che il contratto sia reso valido per altro *veicolo* di sua proprietà (o in comproprietà con il coniuge, il convivente di fatto o persona unita civilmente), sul nuovo contratto sarà mantenuta la classe di merito in corso. Tale disposizione si applica anche in caso di mutamento parziale della titolarità del *veicolo* che comporti il passaggio di proprietà da una pluralità di soggetti ad uno soltanto di essi.

L'*Impresa* provvede alla sostituzione del contratto e rilascia il certificato e la *Carta Verde* per il nuovo *veicolo*, previo eventuale conguaglio del *premio* in base alle condizioni tariffarie:

- in vigore sul contratto sostituito per la Sezione Responsabilità Civile;
- in vigore al momento della sostituzione, per le altre Sezioni.

b) Cessione del contratto

Nel caso di cessione del contratto di assicurazione, il *Contraente*, perfezionato il trasferimento di proprietà, è tenuto a darne immediata comunicazione all'acquirente e all'*Impresa*, la quale, previa restituzione del certificato e della *Carta Verde*, prenderà atto della cessione mediante l'emissione di nuovi documenti contrattuali, ferma la scadenza del contratto in corso e senza conguaglio di *premio*.

Finché l'*Impresa* non abbia ricevuto detta comunicazione di trasferimento di proprietà del *veicolo*, il *Contraente* è tenuto al pagamento dei premi successivi.

Il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza e l'*Impresa* non rilascerà l'attestazione dello stato del rischio. Per l'assicurazione dello stesso *veicolo* il nuovo *proprietario* dovrà stipulare un nuovo contratto.

c) Risoluzione del contratto

Nel caso l'alienante del *veicolo* non richieda che il contratto sia reso valido per altro *veicolo* di sua proprietà (caso a)) e l'acquirente non subentri nel contratto di assicurazione (caso b)), il contratto è risolto ai sensi dell'art. 171 comma 1 lettera a), del *Codice*. L'*Impresa* provvederà a restituire la parte di *premio* corrisposta e non usufruita, al netto dell'imposta e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale, in ragione di 1/360 del *premio* annuo per giorno di garanzia, dal momento della restituzione del *certificato* di assicurazione e dell'eventuale *Carta Verde* e della consegna dei documenti attestanti la vendita del *veicolo*.

Nel caso in cui la vendita abbia fatto seguito alla documentata consegna in conto vendita del *veicolo*, la parte di *premio* corrisposta e non usufruita verrà calcolata a partire dalla data di consegna in conto vendita oppure, se successiva, dalla data di restituzione di certificato di assicurazione, contrassegno ed eventuale *Carta Verde*.

La restituzione della parte di *premio* corrisposta e non usufruita avrà luogo anche per i contratti sospesi a cui non abbia fatto seguito la riattivazione nei termini previsti all'art. 1.5) "Sospensione e riattivazione del contratto".

1.8) CESSAZIONE DEL RISCHIO

Demolizione, cessazione definitiva della circolazione ed esportazione definitiva all'estero del veicolo

Nel caso di cessazione di rischio a causa di demolizione, cessazione della circolazione o esportazione definitiva all'estero del *veicolo* (articolo 103 del *Codice della Strada*), il *Contraente* è tenuto a darne comunicazione all'*Impresa* e a consegnare il certificato e l'eventuale *Carta Verde*.

Il *Contraente*, inoltre, deve fornire all'*Impresa*:

- 1) in caso di cessazione della circolazione del *veicolo* o di esportazione definitiva all'estero, attestazione del P.R.A. certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione;
- 2) in caso di demolizione del *veicolo*, copia del certificato di cui all'art. 46, quarto comma, D. Lgs. n. 22/1997 rilasciato da un centro di raccolta autorizzato ovvero da un concessionario o succursale della casa costruttrice del *veicolo* attestante l'avvenuta consegna del *veicolo* per la demolizione.

Il *Contraente* può chiedere alternativamente all'*Impresa*:

- 1) la restituzione del *premio* corrisposto e non usufruito al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale in ragione di 1/360 del *premio* annuo per giorno di garanzia dal momento della restituzione del *certificato* di assicurazione, dell'eventuale *Carta Verde* e della documentazione indicata nei precedenti paragrafi. Da tale data il contratto si intende risolto;
- 2) la sostituzione del contratto relativo al *veicolo* demolito o la cui circolazione sia definitivamente cessata (art. 103 del *Codice della Strada*), con altro *veicolo* di sua proprietà. In questo caso l'*Impresa* rilascerà il certificato e la *Carta Verde* per il nuovo *veicolo*, previo eventuale conguaglio del *premio* in base alle condizioni tariffarie:
 - in vigore sul contratto sostituito per la Sezione Responsabilità Civile;
 - in vigore al momento della sostituzione, per le altre Sezioni.

Per le *polizze* di durata inferiore all'anno, l'*Impresa* non procede alla restituzione della maggiorazione di *premio* richiesta al momento della stipulazione della *polizza*.

Furto del veicolo (operante per la sola Sezione Responsabilità Civile)

In caso di furto del *veicolo*, il contratto è risolto a decorrere dal giorno successivo alla denuncia presentata all'Autorità di pubblica sicurezza così come previsto dall'art. 122 comma 3 del *Codice*.

Il *Contraente* deve darne notizia all'*Impresa* fornendo copia della denuncia di furto presentata all'Autorità competente e restituendo, se in suo possesso, il certificato e l'eventuale *Carta Verde*.

Il *Contraente* ha diritto alla restituzione del *premio* corrisposto e non usufruito al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale in ragione di 1/360 del *premio* annuo per giorno di garanzia, dal momento della consegna della copia della denuncia.

Sezioni diverse dalla Responsabilità Civile Veicoli

Relativamente alle Sezioni diverse dalla Responsabilità Civile Veicoli, in caso di cessazione del rischio a seguito di *sinistro* indennizzabile ai sensi di *polizza* che comporti la perdita totale e definitiva del *veicolo* assicurato e senza sostituzione con altro *veicolo*, l'*Impresa* rimborsa al *Contraente* la parte di *premio* residuo relativo alle garanzie non interessate dal *sinistro*. Il rimborso viene determinato in misura pari al rateo di *premio*, al netto dell'imposta, relativo al periodo intercorrente tra la data del *sinistro* e la data di scadenza del *premio* pagato. Relativamente alla garanzia interessata dal *sinistro* non si procede invece ad alcun rimborso di *premio* ed il *Contraente*, nel caso di frazionamento del *premio* di *polizza*, è tenuto a completarne il pagamento annuo.



DOVE VALE LA COPERTURA

1.9) ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli altri Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio di Andorra, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Principato di Monaco, Serbia e Svizzera.

L'assicurazione vale altresì per gli Stati aderenti al sistema della *Carta Verde* le cui sigle non risultino barrate sulla *Carta Verde* stessa rilasciata dall'*Impresa* al *Contraente*.

Per la circolazione all'estero, la garanzia è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria per la Responsabilità Civile dei veicoli in vigore nello Stato di accadimento del *sinistro*, salvo le eventuali maggiori garanzie previste dal contratto.

La *Carta Verde* è valida per il periodo in essa indicato. L'*Impresa*, qualora sia applicabile l'art. 1901, secondo comma, del Codice Civile o nel caso previsto dal precedente art. 1.1) "Durata del contratto" risponde anche dei danni che si verificano fino alle ore ventiquattro del quindicesimo giorno successivo a quello di scadenza del *premio* o delle rate di *premio* successive, a condizione che al momento del *sinistro* il rischio non sia assicurato presso altra *Impresa*.

Qualora la *polizza*, in relazione alla quale è rilasciata la *Carta Verde*, cessi di avere validità o sia sospesa nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla *Carta Verde*, è convenuto che anche questa cessi di avere validità ed il *Contraente* è obbligato a farne immediata restituzione all'*Impresa*; l'uso del documento successivamente alla data di cessazione o sospensione della *polizza* è pertanto illecito.

Per le Sezioni "Danni" e "Infortuni del Conducente" l'assicurazione è operante sul territorio di tutti gli Stati facenti parte del sistema della *Carta Verde* la cui sigla non risulti barrata sulla *Carta Verde* stessa.

Per le Sezioni "Tutela Legale" e "Assistenza", vale l'ambito territoriale previsto dalle specifiche condizioni.



ALTRE INFORMAZIONI

1.10) FORO COMPETENTE

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

1.11) ONERI A CARICO DEL CONTRAENTE

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi al *premio*, al contratto e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del *Contraente* anche se il pagamento ne sia stato anticipato dall'*Impresa*.

SEZIONE II

RESPONSABILITÀ CIVILE VEICOLI



CHE COSA POSSO ASSICURARE

2.1) OGGETTO DEL CONTRATTO

L'Impresa tiene indenne l'Assicurato, entro i *massimali* convenuti in *polizza*, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi del *Codice*, a titolo di *risarcimento* (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza della circolazione del *veicolo* indicato nella *polizza*.

La garanzia è operante anche per i danni causati dalla circolazione del *veicolo* in aree private; nelle zone aeroportuali sia civili sia militari non equiparate a pubbliche il massimale convenuto è pari a 3.000.000 €.

Non sono assicurati i rischi della responsabilità per danni causati dalla partecipazione del *veicolo* a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara.

Operazioni di carico e scarico

La garanzia opera anche per i danni a terzi derivanti dalle operazioni di carico e scarico.

Responsabilità civile dei trasportati

L'Impresa tiene indenni i trasportati, entro i *massimali* convenuti in *polizza*, delle somme che siano tenuti a corrispondere per capitale, interessi e spese, quali civilmente responsabili nella loro qualità di trasportati sul *veicolo* assicurato, per danni involontariamente cagionati a terzi.

Sono esclusi i danni arrecati al *veicolo* e alle cose ivi trasportate, nonché i danni arrecati ai soggetti non considerati "terzi" dall'art. 2.3) Soggetti esclusi.

2.2) PRIORITÀ DI DESTINAZIONE DEI MASSIMALI

Per rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria la garanzia è prestata in base agli stessi *massimali* di Responsabilità Civile indicati sulla *polizza* i quali sono destinati anzitutto ai *risarcimenti* dovuti in dipendenza dell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai *risarcimenti* dovuti per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria.



Di seguito si indicano esempi di applicazione del massimale:

- 1) valore del massimale per danni a persone € 6.070.000
 - danno provocato per danni a persone € 2.000.000
 - importo risarcito € 2.000.000
- 2) valore del massimale per danni a persone € 6.070.000
 - danno provocato per danni a persone € 7.500.000
 - importo risarcito € 6.070.000.

CHE COSA NON È ASSICURATO



2.3) SOGGETTI ESCLUSI

L'assicurazione, ai sensi dell'art. 129 del *Codice*, non comprende i danni di qualsiasi natura subiti dal *conducente* del *veicolo* assicurato né i danni alle cose subiti dai seguenti soggetti:

- 1) il *proprietario* del *veicolo*, l'*usufruttuario*, l'*acquirente* con patto di riservato dominio ed il *locatario* in caso di *veicolo* concesso in leasing;
- 2) il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti ed i discendenti legittimi naturali o adottivi del *conducente* o dei soggetti di cui al punto 1), nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado di tutti i predetti soggetti, quando convivano con questi o siano a loro carico in quanto essi provvedano abitualmente al loro mantenimento;
- 3) ove l'*Assicurato* sia una Società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati al punto 2).

2.4) ESCLUSIONI E RIVALSA

L'*Impresa* esercita la rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare ai terzi in presenza di sinistro nei casi di seguito elencati in cui l'assicurazione non è operante e con i limiti in essi indicati.

CONDUCENTE NON ABILITATO ALLA GUIDA

L'assicurazione non è operante se il *conducente* non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore e, relativamente ai ciclomotori, se il *conducente* non è in possesso del certificato di idoneità alla guida.

Tuttavia, l'*Impresa* rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa:

- 1) se al momento del sinistro, il *veicolo* è guidato da persona con patente scaduta, a condizione che la validità della stessa venga confermata entro sei mesi dalla data del sinistro da parte degli organi competenti; rinuncia altresì ad esercitare la rivalsa nel caso in cui il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;
- 2) nei confronti del solo *proprietario* se il *veicolo* è guidato da *conducente* non abilitato, a condizione che il *proprietario* non fosse a conoscenza di tale circostanza al momento dell'affidamento del *veicolo*.

Al *proprietario* è equiparato il locatario nel contratto di locazione finanziaria, il noleggiatore nel contratto di noleggio a lungo termine e l'*acquirente* con patto di riservato dominio.



Quando il conducente è abilitato alla guida?

Il conducente è abilitato quando ha conseguito la regolare patente di guida prevista per il veicolo assicurato. È abilitato anche il conducente che, pur privo di patente di guida, al momento del sinistro circoli conformemente alle disposizioni di legge: è abilitato ad esempio chi guida con il "foglio rosa" nel rispetto delle prescrizioni previste per legge o il minore di 17 anni, in possesso di patente A1, che guida un'autovettura in presenza di regolare autorizzazione e con a fianco un adulto titolare di patente B.

GUIDA IN STATO DI EBBREZZA (fatto sanzionato ai sensi degli artt. 186 e 186 bis del Codice della Strada)

L'assicurazione non è operante se il *conducente* si trova, al momento del sinistro, in stato di ebbrezza ed il fatto è sanzionato ai sensi degli artt. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcol) o 186 bis del Codice della Strada (guida sotto l'influenza dell'alcol 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).

L'Impresa limita la rivalsa a 2.500 €:

- 1) in caso di *conducente* che si trovi, al momento del sinistro, in stato di ebbrezza ed il fatto sia sanzionato ai sensi dell'art. 186 del Codice della Strada;
- 2) in caso di *conducente* che si trovi, al momento del sinistro, in stato di ebbrezza ed il fatto sia sanzionato ai sensi dell'art. 186 bis del Codice della Strada.

Il limite di rivalsa è elevato a 5.000 €:

- 1) in caso di *conducente* sanzionato ai sensi dell'art. 186 del Codice della Strada, quando il tasso alcolemico accertato sia superiore a 1,5 g/l;
- 2) in caso di *conducente* sanzionato ai sensi dell'art. 186 bis del Codice della Strada, quando il tasso alcolemico accertato sia superiore a 0,5 g/l.



Quando L'Impresa può fare la rivalsa in caso di guida in stato d'ebbrezza?

La guida in stato di ebbrezza è un reato sanzionato dagli articoli 186 e 186-bis del Codice della Strada. Affinché lo stato di ebbrezza sia sanzionabile dalle autorità il tasso di alcol deve superare il valore di 0,5 g/l; le sanzioni penali e amministrative collegate variano in funzione del tasso alcolemico accertato (art.186). Per quanto riguarda invece i conducenti di età inferiore ai 21 anni o che abbiano conseguito la patente da meno di 3 anni o i conducenti professionali che stiano svolgendo la propria attività, l'art.186 bis prevede che essi non possono guidare dopo aver assunto sostanze alcoliche, neanche in modica quantità.

L'Impresa può esercitare la rivalsa solo nel caso in cui al conducente sia stata comminata la sanzione da parte delle autorità per la guida in stato d'ebbrezza. L'Impresa limita inoltre l'importo della rivalsa in relazione al tasso alcolemico accertato.

GUIDA SOTTO L'INFLUENZA DI SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE (fatto sanzionato ai sensi dell'Art. 187 del Codice della Strada)

L'assicurazione non è operante se il *conducente* si trova, al momento del sinistro sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope ed il fatto è sanzionato ai sensi dell'Art. 187 del Codice della Strada.

L'Impresa eserciterà la rivalsa:

- 1) integralmente se il *veicolo*, al momento del sinistro, è guidato dal *proprietario* dello stesso;
- 2) con il limite di 5000 € nei confronti del solo *proprietario*, in caso di guida da parte di soggetto diverso da quest'ultimo e purché il *proprietario* non sia a conoscenza delle condizioni del *conducente* al momento dell'affidamento del *veicolo*; nei confronti del *conducente* la rivalsa viene esercitata integralmente;
- 3) con il limite complessivo di 5000 €, nei confronti del *conducente* e del *proprietario*, se facenti parte del medesimo nucleo familiare, rilevabile dallo stato di famiglia.

Al *proprietario* è equiparato il locatario nel contratto di locazione finanziaria, il noleggiatore nel contratto di noleggio a lungo termine e l'acquirente con patto di riservato dominio.

TRASPORTO DI PERSONE NON CONFORME ALLE DISPOSIZIONI VIGENTI

L'assicurazione non è operante per i danni subiti dalle persone trasportate, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni di legge o alle indicazioni della carta di circolazione.

L'Impresa tuttavia rinuncia ad esercitare la rivalsa nei confronti del solo *proprietario* del *veicolo* se il trasporto di persone non è effettuato in conformità alle prescrizioni della legge o alle indicazioni della carta di circolazione, a condizione che il *proprietario* non fosse a conoscenza di tale circostanza al momento dell'affidamento del *veicolo*. L'Impresa rinuncia alla rivalsa anche nei confronti del *conducente* se appartenente al medesimo nucleo familiare del *proprietario* del *veicolo*, rilevabile dallo stato di famiglia.

Al *proprietario* è equiparato il locatario nel contratto di locazione finanziaria, il noleggiatore nel contratto di noleggio a lungo termine e l'acquirente con patto di riservato dominio.

VEICOLO CHE NON HA SUPERATO LA REVISIONE

L'assicurazione non è operante se il *veicolo*, al momento del sinistro, risulta essere stato dichiarato non idoneo alla circolazione per non aver superato la revisione obbligatoria prescritta dalle norme in vigore.

L'Impresa tuttavia limita la rivalsa a 2.500 € nei confronti del solo *conducente* del *veicolo*, se diverso dal *proprietario*, a condizione che non fosse a conoscenza di tale circostanza al momento dell'affidamento del *veicolo* stesso. Resta ferma l'applicazione integrale della rivalsa nei confronti del *proprietario* che risulti *conducente* al momento del sinistro.

Al *proprietario* è equiparato il locatario nel contratto di locazione finanziaria, il noleggiatore nel contratto di noleggio a lungo termine e l'acquirente con patto di riservato dominio.



In quali casi L'Impresa può fare rivalsa?

Il Codice della Strada prevede che i veicoli ed i loro rimorchi debbano essere sottoposti a revisione periodica che ne accerti il rispetto delle condizioni di sicurezza: sono previste sanzioni sia per il caso in cui il veicolo circoli senza essere stato sottoposto alla revisione periodica sia per il caso in cui il veicolo non l'abbia superata.

L'Impresa si riserva il diritto di esercitare la rivalsa, con i limiti indicati, solo quando il veicolo non abbia superato la revisione e sulla carta di circolazione risultino le diciture "revisione ripetere" e "revisione ripetere-sospeso dalla circolazione".

PARTECIPAZIONE A GARE NON AUTORIZZATE

L'assicurazione non è operante per i danni causati a terzi dalla partecipazione del *veicolo* a gare di velocità non autorizzate se il *conducente* viene sanzionato ai sensi dell'art. 141, nono comma, del Codice della Strada.

MANCATA OSSERVANZA DELLE DISPOSIZIONI PER VEICOLI A NOLEGGIO CON CONDUCENTE

L'assicurazione non è operante nel caso di *veicolo* dato a noleggio con *conducente*, se il noleggio è effettuato senza la prescritta licenza o il *veicolo* non è guidato dal *proprietario* (o dal locatario in caso di leasing) o da un suo dipendente o collaboratore anche occasionale o se i predetti soggetti autorizzati alla guida non siano in possesso dei requisiti prescritti dalla normativa vigente.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

CONDIZIONI OPERANTI SE RICHIAMATE IN POLIZZA

2.5) RINUNCE ALLA RIVALSA OPERANTI CON PAGAMENTO DI SOVRAPPREMIO

Con la presente clausola, se richiamata in polizza, l'Impresa, a parziale deroga dell'art. 2.4) Esclusioni e rivalsa, rinuncia alla rivalsa nei casi di seguito indicati.



Perché sottoscrivere questa clausola?

Con la sottoscrizione della clausola 2.5) ed il pagamento di un sovrappremio è possibile ampliare la copertura della garanzia R.C. Auto escludendo in taluni casi completamente la rivalsa o limitandone gli effetti ad importi più contenuti rispetto a quanto previsto dall'art. 2.4).

Esempio: in caso di sinistro provocato dal conducente del veicolo, sanzionato sulla base dell'art. 186 del Codice della Strada per guida in stato d'ebbrezza con tasso alcolemico inferiore a 1,5 g/l, per l'art. 2.4) l'Impresa potrà esercitare la rivalsa fino a 2.500 euro. Con la sottoscrizione della clausola 2.5) l'impresa in questo caso non eserciterà alcuna rivalsa.

CONDUCENTE NON ABILITATO ALLA GUIDA - FATTO DEI FIGLI MINORI

A parziale modifica di quanto previsto nell'art. 2.4 per il "Conducente non abilitato alla guida a norma delle disposizioni vigenti", l'Impresa rinuncia alla rivalsa per i danni arrecati a terzi dal *veicolo* assicurato purché la circolazione del *veicolo* assicurato avvenga a insaputa del *proprietario* ed alla guida si trovino:

- 1) figli minori o minori in affidamento temporaneo;
- 2) persone con lo stesso conviventi, risultanti dallo stato di famiglia e soggette alla sua tutela.

Per i ciclomotori, in caso di guida da parte di soggetto non abilitato indicato ai punti 1) e 2), l'Impresa esercita la rivalsa per i soli danni provocati ai terzi trasportati sul ciclomotore stesso.

GUIDA IN STATO DI EBBREZZA (fatto sanzionato ai sensi degli artt. 186 e 186 bis del Codice della Strada)

L'Impresa limita la rivalsa a 2.500 €:

- in caso di *conducente* sanzionato ai sensi dell'art. 186 del Codice della Strada quando il tasso alcolemico accertato sia superiore a 1,5 g/l;
- in caso di *conducente* sanzionato ai sensi dell'art. 186 bis del Codice della Strada quando il tasso alcolemico accertato sia superiore a 0,5 g/l.

In tutti gli altri casi, l'Impresa rinuncia ad esercitare la rivalsa se il *conducente* si trova, al momento del sinistro, in stato di ebbrezza.

GUIDA SOTTO L'INFLUENZA DI SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE (fatto sanzionato ai sensi dell'art. 187 del Codice della Strada)

L'Impresa rinuncia ad esercitare la rivalsa nei confronti del solo *proprietario* in caso di guida del *veicolo* da parte di altro soggetto e purché non a conoscenza delle condizioni del conducente al momento dell'affidamento del veicolo.

L'Impresa limita invece la rivalsa a 5.000 € unicamente per il primo sinistro sanzionato ai sensi dell'art. 187 del Codice della Strada causato nell'annualità assicurativa:

1) nei confronti del *proprietario* che si trovi alla guida del *veicolo*;

2) nei confronti del *conducente* diverso dal *proprietario*.

L'*Impresa* limita inoltre la rivalsa a 2.500 € nei confronti del *conducente* se appartenente al medesimo nucleo familiare del *proprietario* del *veicolo*, rilevabile dallo stato di famiglia.

Al *proprietario* è equiparato il locatario nel contratto di locazione finanziaria, il noleggiatore nel contratto di noleggio a lungo termine e l'acquirente con patto di riservato dominio

TRASPORTO DI PERSONE NON CONFORME ALLE DISPOSIZIONI VIGENTI

L'*Impresa* rinuncia ad esercitare la rivalsa se il trasporto di persone non è effettuato in conformità alle prescrizioni di legge o alle indicazioni della carta di circolazione.

2.6) ATTESTAZIONE DELLO STATO DI RISCHIO

L'*Impresa* rilascia al *Contraente*, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, l'attestazione dello stato di rischio contenente le informazioni relative alla storia assicurativa del *veicolo* assicurato, secondo quanto previsto dall'art. 134 del *Codice* (vedi testo nella sezione Articoli di legge), mettendola a disposizione nell'Area Riservata del sito www.italiana.it. L'attestazione potrà inoltre essere rilasciata a mezzo e-mail a seguito di compilazione di un modulo di richiesta presente nella home page del sito www.italiana.it; infine potrà esserne richiesta una stampa all'intermediario che ha in gestione il contratto.

Alla scadenza del contratto, qualora il *Contraente* intendesse assicurare il medesimo *veicolo* presso altra *Impresa*, quest'ultima acquisirà l'attestazione sullo stato del rischio per via telematica dalla Banca Dati degli attestati di rischio.

L'*Impresa* rilascia altresì al *Contraente*, in caso di cessazione del rischio, se il *periodo di osservazione* risulta concluso, l'attestazione relativa all'annualità in corso riportante le classi contrattuale e *universale* (CU) effettivamente maturate al momento della risoluzione.

In caso di riattivazione del contratto sospeso, l'*Impresa* rilascia l'attestazione dello stato di rischio almeno 30 giorni prima della scadenza del periodo di tempo per il quale il contratto è stato prorogato all'atto della riattivazione.

Nei casi di cessazione del rischio, sospensione del contratto o mancato rinnovo del contratto per mancato utilizzo del *veicolo*, il periodo di validità dell'attestazione dello stato di rischio è pari a 5 anni, a decorrere dalla data di scadenza del contratto a cui si riferisce.

L'*Impresa* rilascia, anche in corso di contratto, entro 15 giorni dalla richiesta in qualunque momento pervenuta, un duplicato dell'attestazione relativa all'ultima annualità compiuta:

- al *Contraente*;
- al *proprietario* del *veicolo* se persona diversa dal *Contraente*;
- all'usufruttuario, all'acquirente con patto di riservato dominio o al *locatario* in caso di leasing;
- all'utilizzatore del *veicolo* in occasione della scadenza di un contratto di leasing o noleggio a lungo termine di durata non inferiore a 12 mesi.

L'*Impresa* non rilascia l'attestazione nel caso di:

- sospensione di garanzia nel corso della *polizza* non seguita da riattivazione;
- *polizze* che abbiano avuto una durata inferiore ad un anno;
- *polizze* che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di *premio*;
- *polizza* con durata superiore ad un anno (rateo più anno) alla scadenza del rateo;
- *polizze* annullate o risolte anticipatamente rispetto alla scadenza annuale se non ancora concluso il *periodo d'osservazione*;
- cessione del contratto per alienazione del *veicolo* assicurato.

FORMULE DI PERSONALIZZAZIONE DELLA TARIFFA

La formula di personalizzazione della tariffa di Responsabilità Civile è quella richiamata nella *polizza*.

2.7) FORMULA "BONUS/MALUS 35 CLASSI"- SETTORE V: CICLOMOTORI E MOTOCICLI (VEDI DESCRIZIONE SETTORE TARIFFARIO IN CALCE AL CONTRATTO)

La garanzia è prestata in forma "Bonus/Malus" che prevede riduzioni ("Bonus") o maggiorazioni ("Malus") di *premio* rispettivamente in assenza o in presenza di *sinistri* verificatisi nel *periodo di osservazione* della sinistrosità, secondo le regole dettagliatamente descritte al successivo paragrafo II.

La presente formula si articola in 35 classi di appartenenza corrispondenti ciascuna a livelli di *premio* decrescenti o crescenti, determinati in base ai coefficienti indicati nella seguente Tabella dove sono state anche indicate le percentuali di riduzione dei predetti coefficienti in caso di evoluzione in "Bonus".

TABELLA DELLE CLASSI DI MERITO E DEI COEFFICIENTI DI PREMIO

Classi di merito	Coefficienti di premio	Percentuale di riduzione "bonus"	Classi di merito	Coefficienti di premio	Percentuale di riduzione "bonus"
1	0,650	0,00%	19	0,880	- 1,70%
2	0,659	- 1,50%	20	0,896	- 1,79%
3	0,669	- 1,50%	21	0,913	- 1,86%
4	0,680	- 1,50%	22	0,930	- 1,83%
5	0,690	- 1,50%	23	0,947	- 1,80%
6	0,701	- 1,50%	24	0,963	- 1,66%
7	0,711	- 1,50%	25	0,982	- 1,93%
8	0,722	- 1,50%	26	1,000	- 1,80%
9	0,733	- 1,50%	27	1,020	- 1,96%
10	0,746	- 1,74%	28	1,042	- 2,11%
11	0,760	- 1,84%	29	1,070	- 2,62%
12	0,775	- 1,94%	30	1,150	- 6,96%
13	0,790	- 1,90%	31	1,250	- 8,00%
14	0,805	- 1,86%	32	1,360	- 8,09%
15	0,820	- 1,83%	33	1,500	- 9,33%
16	0,835	- 1,80%	34	1,650	- 9,09%
17	0,850	- 1,76%	35	1,850	- 10,81%
18	0,865	- 1,73%			

I -STIPULAZIONE DEL CONTRATTO: ASSEGNAZIONE DELLA CLASSE DI MERITO

All'atto della stipulazione, il contratto è assegnato alla classe di merito determinata in base alle regole d'assegnazione di seguito riportate.

A. VEICOLO PRECEDENTEMENTE ASSICURATO CON ALTRA IMPRESA

1) Veicolo precedentemente assicurato con contratto di durata annuale

In caso di contratto di durata annuale stipulato con altra Impresa, il *Contraente* deve presentare:

- la carta di circolazione;
- il certificato di proprietà.

Relativamente ai ciclomotori e ai quadricicli leggeri, il *Contraente* è tenuto ad esibire:

- il certificato di circolazione se soggetti al sistema di registrazione e targatura ai sensi del D.P.R. 6 marzo 2006 n. 153, in vigore dal 14 luglio 2006;
- il certificato di idoneità tecnica, se posti in circolazione prima del 14 luglio 2006.

L'*Impresa* acquisisce l'attestazione di rischio per via telematica dalla Banca Dati degli attestati di rischio.

Qualora l'attestazione di rischio all'ultima annualità assicurativa non risulti presente nella predetta Banca Dati, il *Contraente* dichiara, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, gli elementi indicati nell'attestazione che permettano di ricostruire la posizione assicurativa.

In assenza di tale dichiarazione il contratto viene emesso sulla base delle informazioni riportate nella attestazione presente in Banca Dati.

Qualora nella predetta Banca Dati non sia presente alcuna attestazione di rischio, il *Contraente* dichiara, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, gli elementi indicati nell'ultima attestazione conseguita che permettano di ricostruire la posizione assicurativa.

Il *Contraente* inoltre fornisce a supporto della dichiarazione le precedenti attestazioni di rischio o i contratti di assicurazione in suo possesso.

In assenza di dichiarazione e/o di documentazione probatoria il contratto è assegnato alla classe di merito 35.

Se, da successive verifiche, le predette dichiarazioni risultano non veritiere l'*Impresa* procede alla riclassificazione del contratto.

Si applicano le seguenti disposizioni:

- a. se il precedente contratto era stipulato in forma di tipo "Bonus/Malus" o *Franchigia*, in base alla *classe CU* ed ai sinistri riportati nell'attestazione stessa, la classe di merito contrattuale viene attribuita, secondo quanto previsto in applicazione delle "Tabelle di corrispondenza" a disposizione del *Contraente* presso l'*Intermediario* e sul sito internet dell'*Impresa*;
- b. se il precedente contratto era stipulato nella forma con *franchigia* e la *classe CU* non sia riportata nell'attestazione dello stato di rischio, si procede alla determinazione della *classe CU* (Provvedimento IVASS n. 72 del 16 aprile 2018) in base ai sinistri riportati nell'attestazione e, sulla base di tale classe, viene attribuita la classe di merito contrattuale in applicazione delle "Tabelle di corrispondenza" a disposizione del *Contraente* presso l'*Intermediario* e sul sito internet dell'*Impresa*;
- c. se il precedente contratto risulta scaduto da più di 15 giorni e da non oltre 5 anni, l'attestazione dello stato del rischio è valida, ai fini dell'assegnazione della classe di merito, a condizione che il *Contraente* dichiari, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, di non aver circolato nel periodo successivo alla scadenza del precedente contratto ovvero di aver stipulato una polizza temporanea. Se la precedente annualità assicurativa risulta scaduta da oltre 5 anni, il contratto è assegnato alla classe di merito 35;
- d. in caso di vendita, furto, consegna in conto vendita, demolizione, definitiva esportazione all'estero o cessazione della circolazione (art. 103 del *Codice della Strada*) del *veicolo* indicato sull'attestazione, avvenuti dopo il rilascio dell'attestazione di rischio, il *Contraente* ha diritto di mantenere la *classe CU* risultante dall'attestazione per un altro *veicolo* a condizione che:

- sia fornita idonea documentazione attestante che il *veicolo* da assicurare sia di proprietà del medesimo *proprietario* del *veicolo* indicato sull'attestazione o del suo coniuge, del convivente di fatto o di persona unita civilmente;
- il *Contraente* dichiara che il *veicolo* non ha circolato dopo i 15 gg successivi alla la scadenza contrattuale;
- l'attestazione non sia già stata impiegata per l'assicurazione di altro *veicolo* acquistato in sostituzione del precedente, fatta salva, per *proprietario* persona fisica, l'applicazione dell'art. 134, comma 4 bis, del *Codice* (legge 40/2007, c.d. legge "Bersani" vedi sezione Articoli di legge).

In presenza delle predette condizioni, il contratto è assegnato, sulla base delle indicazioni presenti sull'attestazione, alla classe di merito risultante dall'applicazione delle regole di cui ai precedenti punti a. e b..

La medesima disposizione è applicata anche nel caso in cui il nuovo veicolo sia acquisito in leasing operativo o finanziario, o in noleggio a lungo termine, comunque non inferiore a 12 mesi, a condizione che le generalità del locatario siano state registrate, quale intestatario temporaneo del veicolo, ai sensi del comma 2 dell'art. 247bis del Codice della Strada da almeno 12 mesi.

In caso di *veicolo* rubato e successivamente ritrovato o di consegna in conto vendita non andata a buon fine, qualora il *Contraente* si sia già avvalso della facoltà sopraindicata, al nuovo contratto eventualmente stipulato per il *veicolo* tornato in possesso del *proprietario* è assegnata la *classe CU* precedente alla perdita di possesso.

2) Veicolo precedentemente assicurato con contratto di durata inferiore all'anno

2a) Contratto temporaneo

Per *veicolo* precedentemente assicurato con contratto di durata temporanea, il *Contraente* deve esibire il precedente contratto temporaneo: al nuovo contratto è attribuita la classe di merito corrispondente alla classe *CU* cui il contratto temporaneo risultava assegnato, in applicazione delle "Tabelle di corrispondenza" a disposizione del *Contraente* presso l'*Intermediario* e sul sito internet dell'*Impresa*.

Ai fini dell'assegnazione della classe di merito, il contratto temporaneo precedente, al pari dell'attestazione dello stato del rischio, ha validità 5 anni a partire dalla data di scadenza dello stesso e si applica quanto previsto alla lettera c) del precedente punto 1.

2.b) Contratto concluso a distanza

Nel caso di *veicolo* già assicurato in Italia con contratto concluso a distanza (stipulato via internet o telefono) e risolto consensualmente prima della scadenza annuale o annullato a seguito dell'esercizio del diritto al ripensamento, il *Contraente*, per la stipulazione del nuovo contratto, è tenuto ad esibire la dichiarazione di avvenuta risoluzione del rapporto rilasciata dal precedente Assicuratore e il contratto è assegnato alla classe di merito determinata in base alle indicazioni contenute in tale dichiarazione.

2.c) Cessione di contratto

Nel caso di *veicolo* per il quale è stata rilasciata appendice di "cessione contratto", il nuovo contratto, previa presentazione della relativa documentazione, sarà assegnato alla classe di merito 30, fatta salva, per *proprietario* persona fisica, l'applicazione dell'art. 134, comma 4 bis del *Codice* (legge n. 40/2007, c.d. legge "Bersani", vedi sezione Articoli di legge), qualora ne ricorrano le condizioni.

In difetto della documentazione richiesta, il contratto sarà assegnato alla classe di merito 35.

3) Veicolo precedentemente assicurato all'estero

Nel caso di *veicolo* già assicurato all'estero il contratto è assegnato alla classe di merito 30, salvo che il *Contraente* consegni una dichiarazione rilasciata dal precedente assicuratore estero attestante la durata del periodo di assicurazione e gli eventuali sinistri verificatisi in detto periodo; si procede alla determinazione della *Classe CU* secondo quanto previsto nella tabella 1 del Provvedimento IVASS n. 72 del 16 aprile 2018, considerando la *Classe CU* 14 come classe di ingresso. In base ai sinistri riportati nella dichiarazione e, in base a tale classe, viene attribuita la classe di merito contrattuale in applicazione delle "Tabella di corrispondenza" a disposizione del *Contraente* presso l'*Intermediario* e sul sito internet dell'*Impresa*.

Ai fini dell'assegnazione della classe di merito, la dichiarazione rilasciata dal precedente Assicuratore, al pari dell'attestazione dello stato del rischio, ha validità di 5 anni a partire dal termine del periodo cui si riferisce e si applica quanto previsto alla lettera c) del precedente punto 1. In caso di mancata consegna della dichiarazione il contratto è assegnato alla *classe CU 14* corrispondente alla classe di merito contrattuale 33.

4) Veicolo precedentemente assicurato con Impresa in liquidazione coatta amministrativa

Se il precedente contratto era stato stipulato presso un'Impresa alla quale sia stata vietata l'assunzione di nuovi affari o che sia stata posta in liquidazione coatta amministrativa, e attestazione dello stato del rischio non sia presente nella Banca dati degli Attestati di Rischio, di cui all'art. 134 del Codice delle assicurazioni private, il nuovo contratto è assegnato alla *classe CU* sulla base di una dichiarazione sostitutiva di attestato rilasciata dall'impresa o dal Commissario liquidatore su richiesta del Contraente: In mancanza della predetta dichiarazione sostitutiva si applicano le disposizioni di cui all'art. 9 del Regolamento IVASS n. 9/2015.

La classe di merito viene assegnata in base alle regole di cui alle "Tabelle di corrispondenza" a disposizione del *Contraente* presso l'*Intermediario* e sul sito internet dell'*Impresa*.

5) Veicolo precedentemente assicurato ed oggetto di contratto di leasing o di noleggio a lungo termine

Nel caso in cui un *veicolo* precedentemente assicurato, oggetto di contratto di leasing operativo o finanziario, o di noleggio a lungo termine - comunque non inferiore a dodici mesi - sia acquistato da soggetto utilizzatore, la *classe CU* maturata è riconosciuta allo stesso purchè le sue generalità siano state registrate, quale intestatario temporaneo del *veicolo*, ai sensi del comma 2 dell'art. 247bis del *Codice della Strada* da almeno 12 mesi. Qualora l'utilizzatore, quando ne cessi l'utilizzo non acquisti il veicolo locato in leasing o noleggiato, la *classe CU* è riconosciuto su altro *veicolo* dallo stesso acquistato. L'*Impresa* acquisisce l'attestazione di rischio relativa al *veicolo* per via telematica dalla Banca Dati degli attestati di rischio.

La classe di merito del nuovo contratto viene attribuita, in base alla *classe CU*, secondo quanto previsto dalle "Tabelle di corrispondenza" a disposizione del *Contraente* presso l'*Intermediario* e sul sito internet dell'*Impresa*.

L'attestato di rischio, per il caso in esame, ha validità fino a 5 anni a partire dalla scadenza del contratto di leasing o noleggio a lungo termine.

6) Veicolo intestato a soggetto portatore di handicap

Nel caso di *veicolo* intestato a soggetto portatore di handicap, la *classe CU* maturata sul *veicolo* è riconosciuta, per i nuovi *veicoli* acquistati, anche a coloro che hanno abitualmente condotto il *veicolo* stesso, purchè le generalità degli stessi siano state registrate, ai sensi del comma 2 dell'art. 247bis del D.P.R. n. 245/1992, da almeno 12 mesi;

7) Veicolo oggetto di successione ereditaria

In caso di decesso del *proprietario* di un veicolo la *classe CU* maturata sul *veicolo* è attribuita agli eredi che abbiano acquisito la proprietà del *veicolo* stesso purchè conviventi al momento della morte.

8) Veicolo oggetto di trasferimento di proprietà tra ditta individuale, soci e società di persone e viceversa

Nel caso di trasferimento di proprietà del *veicolo* dalla ditta individuale alla persona fisica e dalla società di persone al socio con responsabilità illimitata e viceversa, gli acquirenti hanno diritto alla conservazione della *classe CU*;

9) Veicolo oggetto di trasferimento di proprietà in caso di trasformazione delle società

Qualora una società di persone o capitali sia proprietaria del *veicolo*, la trasformazione, la fusione, la scissione societaria o la cessione di ramo d'azienda determinano il trasferimento della *classe CU* in capo alla persona giuridica che ne abbia acquisito la proprietà;

10) Mutata classificazione del veicolo

Nel caso di mutamento della classificazione del *veicolo* assicurato, di cui all'art. 47 del *Codice della strada*, lo stesso mantiene la *classe CU* già maturata.

B. VEICOLO ASSICURATO PER LA PRIMA VOLTA DOPO IMMATRICOLAZIONE O VOLTURA AL PRA

Il contratto viene assegnato alla classe di merito 30 fatta salva in ogni caso, per *proprietario* persona fisica, l'applicazione dell'art. 134, comma 4 bis, del *Codice* (legge n. 40/2007, c.d. legge "Bersani", vedi sezione Articoli di legge) qualora ne ricorrano le condizioni.

Il *Contraente* deve esibire:

- la carta di circolazione del *veicolo*;
- il certificato di proprietà.

Relativamente ai ciclomotori e ai quadricicli leggeri, il *Contraente* è tenuto ad esibire:

- il certificato di circolazione se soggetti al sistema di registrazione e targatura ai sensi del D.P.R. 6 marzo 2006 n. 153, in vigore dal 14 luglio 2006;
- il certificato di idoneità tecnica, se posti in circolazione prima del 14 luglio 2006.

II - RINNOVO DEL CONTRATTO: REGOLE EVOLUTIVE DELLA CLASSE DI MERITO

1) Evoluzione della classe di merito

In occasione di ogni rinnovo annuale, il contratto è assegnato alla classe di merito determinata in base alla Tabella delle regole evolutive di seguito riportata, in funzione dei sinistri osservati nel *periodo di osservazione* precedente il rinnovo.

2) Definizione dei sinistri osservati

Per "sinistri osservati" che determinano una maggiorazione di *premio*, si intendono:

- a) i *sinistri con responsabilità principale* dell'*Assicurato*, pagati, anche parzialmente, nel *periodo di osservazione*, anche da altra Compagnia, per i danni avvenuti nel corso di tale periodo o in periodi precedenti;
- b) i *sinistri* pagati, anche parzialmente, nel *periodo di osservazione* con *responsabilità paritaria* dell'*Assicurato*, quando la percentuale di responsabilità, in-feriore o uguale al 50%, sommata a quella/e relativa/e ad altro/i *sinistro/i* con *responsabilità paritaria* pagato/i nel medesimo periodo o in periodi precedenti (purché riportati sull'attestazione dello stato del rischio), determini una percentuale di responsabilità complessiva superiore al 50%.

Rientrano nei sinistri osservati, anche i sinistri tardivi, intesi come i sinistri non ancora indicati nell'attestazione dello stato del rischio, in quanto pagati dopo la scadenza del periodo di osservazione terminato presso la Compagnia che ha gestito il sinistro e comunque entro la fine dell'ultimo periodo di osservazione, nonché i sinistri relativi a coperture temporanee.

I sinistri osservati in un *periodo di osservazione* non verranno più considerati nei periodi successivi, anche in presenza di ulteriori pagamenti. I sinistri che, pur a seguito di un pagamento non sono stati osservati nel periodo di loro competenza, verranno osservati in un periodo successivo.

3) Durata del periodo d'osservazione

Il *periodo d'osservazione* della sinistrosità inizia:

- per il primo periodo, dal giorno di decorrenza dell'assicurazione e termina 2 mesi prima della scadenza del periodo d'assicurazione corrispondente alla prima annualità assicurativa intera;
- per i periodi successivi al primo, 2 mesi prima della scadenza del periodo di assicurazione ed ha durata di 12 mesi.

TABELLA DELLE REGOLE EVOLUTIVE

Classe di provenienza	Classe di assegnazione				
	0 Sinistri	1 Sinistro	2 Sinistri	3 Sinistri	4 sinistri
1	1	5	7	9	10
2	1	6	8	10	11
3	2	7	9	11	12
4	3	8	10	12	13
5	4	9	11	13	14
6	5	10	12	14	15
7	6	11	13	15	16
8	7	12	14	16	17
9	8	13	15	17	18
10	9	14	16	18	19
11	10	15	17	19	20
12	11	16	18	20	21
13	12	17	19	21	22
14	13	18	20	22	23
15	14	19	21	23	24
16	15	20	22	24	25
17	16	21	23	25	26
18	17	22	24	26	27
19	18	23	25	27	28
20	19	24	26	28	29
21	20	25	27	29	30
22	21	26	28	30	31
23	22	27	29	31	32
24	23	28	30	32	33
25	24	29	31	33	34
26	25	30	32	34	35
27	26	31	33	35	35
28	27	32	34	35	35
29	28	33	35	35	35
30	29	34	35	35	35
31	30	35	35	35	35
32	31	35	35	35	35
33	32	35	35	35	35
34	33	35	35	35	35
35	34	35	35	35	35

4) Facoltà di rimborso dei sinistri pagati

Al fine di evitare o ridurre la maggiorazione della classe di merito e del *premio*, è data la facoltà al *Contraente*, alla scadenza del contratto, di rimborsare gli importi pagati dall'*Impresa* per tutti o parte dei sinistri osservati e pagati nell'ultimo *periodo di osservazione*.

Tale facoltà può essere esercitata dal *Contraente* sia nel caso di rinnovo del contratto che nel caso di risoluzione dello stesso alla scadenza.

Nel caso in cui il *sinistro* rientri nell'ambito della procedura di *risarcimento* diretto, ai sensi dell'art. 149 del *Codice*, il *Contraente*, al fine di conoscere l'importo del *sinistro* da rimborsare, dovrà rivolgersi, direttamente o con l'ausilio dell'*Intermediario*, alla "Stanza di compensazione" presso CONSAP – Via Yser n. 14, 00198 Roma (www.consap.it). Nel caso in cui il *sinistro* rientri nell'ambito della procedura ordinaria di *risarcimento*, ai sensi dell'art. 148 del *Codice*, il *Contraente*, al fine di conoscere l'importo del *sinistro* da rimborsare dovrà rivolgersi direttamente all'*Impresa*. Il *sinistro* rimborsato dall'*Assicurato* non sarà indicato sull'attestazione di rischio.

III - SOSTITUZIONE DEL VEICOLO E CESSAZIONE DI RISCHIO ASSICURATO IN CORSO DI CONTRATTO

1) Sostituzione del veicolo assicurato

Nel caso di vendita, demolizione, cessazione della circolazione, esportazione definitiva all'estero (art. 103 del *Codice della Strada*), consegna in conto vendita (comprovata mediante documentazione rilasciata da soggetto regolarmente abilitato alla compravendita di veicoli dalla CCIAA - Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura) e di sostituzione con altro *veicolo*, la scadenza annuale del contratto è mantenuta ferma, non si interrompe il *periodo di osservazione* in corso e la classe di merito è conservata a condizione che:

- il nuovo *veicolo* sia intestato al medesimo *proprietario* del *veicolo* precedentemente assicurato o al coniuge, al convivente di fatto o a persona unita civilmente;
- al nuovo *veicolo* sia applicabile la presente formula tariffaria.

Qualora invece il nuovo *veicolo* sia assicurato in sostituzione di un altro *veicolo* assicurato con diversa formula tariffaria:

- se sull'attestazione di rischio è riportata la *classe CU* si procede ad attribuire la classe di merito contrattuale in applicazione delle "Tabelle di corrispondenza" a disposizione del *Contraente* presso l'*intermediario* e sul sito internet dell'*Impresa*;
- se sull'attestazione di rischio non è riportata la *classe CU* si procede alla determinazione della stessa secondo quanto previsto dal Provvedimento IVASS n.72 del 16 aprile 2018 e sulla base di tale classe viene attribuita la classe di merito contrattuale in applicazione delle "Tabelle di corrispondenza" a disposizione del *Contraente* presso l'*intermediario* e sul sito internet dell'*Impresa*.

2) Stipulazione di nuovo contratto a seguito di cessazione di rischio

Nel caso di cessazione di rischio a seguito di vendita, demolizione, cessazione della circolazione, esportazione definitiva all'estero (art. 103 del *Codice della Strada*), consegna in conto vendita (comprovata mediante documentazione rilasciata da soggetto regolarmente abilitato dalla CCIAA alla compravendita di veicoli) o furto del *veicolo* assicurato, il *proprietario* può beneficiare, per altro *veicolo* di sua proprietà o del coniuge, o al convivente di fatto o a persona unita civilmente, della classe di merito cui era assegnato il precedente contratto a condizione che:

- la stipulazione del nuovo contratto avvenga entro cinque anni dalla scadenza dell'ultima attestazione dello stato del rischio conseguita per il precedente *veicolo*;
- al nuovo *veicolo* sia applicabile la presente formula tariffaria.

Nel caso in cui al momento della cessazione di rischio risulti concluso il *periodo di osservazione*, l'*Impresa* assegnerà il nuovo contratto alla classe di merito effettivamente maturata.



CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

2.8) DENUNCIA DEI SINISTRI

La denuncia del *sinistro*, così come previsto dall'art. 143 del *Codice*, deve essere compilata utilizzando il modulo di Constatazione Amichevole di Incidente (modulo "blu" C.A.I.) consegnato all'atto della stipulazione della *polizza*, di ogni suo rinnovo e di ogni denuncia di *sinistro*, ed essere trasmessa all'*Intermediario* a cui è assegnato il contratto oppure alla sede dell'*Impresa* entro 3 giorni dalla data del *sinistro* o da quando l'*Assicurato* ne ha avuto conoscenza. Inoltre l'*Assicurato* può denunciare il *sinistro* occorso contattando, dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 19.00, la Centrale Operativa Sinistri Auto al numero verde 800.042.042 (attivo per informazioni 365 giorni all'anno, 24 ore su 24).

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

A fronte di omissione dolosa o colposa nella presentazione della denuncia di *sinistro*, nonché nell'invio di documentazione o atti giudiziari, l'*Impresa* ha il diritto di rivalersi in tutto o in parte per le somme che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato in ragione del pregiudizio sofferto (art. 1915 del Codice Civile).

2.9) GESTIONE DELLE VERTENZE

L'*Impresa* assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'*Assicurato*, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze nei confronti di terzi in qualunque sede nella quale si discute della responsabilità o del *risarcimento* del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici.

L'*Impresa* non riconosce le spese sostenute dall'*Assicurato* per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

2.10) LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

La liquidazione dei *sinistri* può avvenire:

- sulla base della procedura di "*risarcimento diretto*" in caso di *sinistro* tra due *veicoli* a motore identificati ed assicurati per la Responsabilità Civile obbligatoria dai quali siano derivati danni ai *veicoli* coinvolti o ai loro *conducenti*, nei limiti previsti dall'art. 149 del *Codice*;
- sulla base della procedura di "*risarcimento del terzo trasportato*" per i danni subiti dai passeggeri del *veicolo* alle condizioni e con i limiti previsti dall'art. 141 del *Codice*;
- sulla base della procedura di *risarcimento* prevista dall'art. 148 del *Codice* per tutte le fattispecie di *sinistro* non disciplinate nei punti precedenti.

SEZIONE III

DANNI



CHE COSA È ASSICURATO

3.1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'*Impresa* tiene indenne l'*Assicurato* dei danni materiali e diretti subiti per la perdita o il danneggiamento del *veicolo* causati dagli eventi previsti dalle garanzie sotto elencate che siano indicate in *polizza*, con l'applicazione delle *franchigie* o *scoperti* eventualmente previsti nella *polizza* stessa.

3.2) FURTO TOTALE O PARZIALE

Furto o rapina, consumato o tentato, compresi i danni subiti dal *veicolo*, fermo o in circolazione, dopo il furto o la rapina.

Il furto si considera totale quando le spese per la riparazione del *veicolo* superano l'80% del *valore commerciale* del medesimo al momento del *sinistro*.

3.3) INCENDIO

Incendio, *scoppio*, *esplosione* (anche in conseguenza di atti vandalici e fatti dolosi di terzi) o azione diretta del fulmine.

3.4) ATTI VANDALICI - EVENTI SOCIOPOLITICI

Atti vandalici e dolosi in genere, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio.

3.5) CALAMITÀ NATURALI

- Tromba d'aria, uragano, bufera, tempesta, grandine, vento e cose da esso trascinate;
- fuoriuscita di corsi d'acqua, laghi e bacini idrici, inondazioni, mareggiate, allagamenti, valanghe e slavine, caduta di neve (esclusa la caduta di neve e ghiaccio dai tetti, cornicioni, balconate e simili), franamento o cedimento del terreno, caduta di pietre e di alberi;
- terremoti o eruzioni vulcaniche, con il limite massimo di indennizzo, in entrambi i casi, di € 15.000 per *veicolo* assicurato;

a condizione che detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di enti.

3.6) CRISTALLI

Rottura accidentale dei cristalli, non conseguente ad atti vandalici e dolosi, delimitanti l'abitacolo del *veicolo*.
L'*Impresa* rimborsa le spese sostenute dall'*Assicurato* per la sostituzione, comprese le spese per la messa in opera, o la riparazione degli stessi entro il massimale indicato in *polizza* con l'applicazione di una *franchigia* di € 100.
La *franchigia* non verrà applicata nel caso in cui l'*Assicurato* si avvalga, per la riparazione o la sostituzione, di Centri di assistenza. L'elenco dei Centri di assistenza è a disposizione presso gli *Intermediari* e nel sito internet www.italiana.it.

GARANZIE SPECIALI

In base alla scelta effettuata dal *Contraente* e indicata sul frontespizio di *polizza*, è operante la seguente garanzia:

3.7) GARANZIA "PACCHETTO A"

Ricorso terzi da incendio

L'*Impresa* tiene indenne l'*Assicurato*, entro il limite massimo di € 260.000 per *sinistro*, delle somme che sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile per danni involontariamente cagionati dall'*incendio* o dall'*esplosione* o dallo *scoppio* o dal fumo conseguente all'*incendio* del *veicolo*:

- a cose di terzi quando il *veicolo* non si trovi in circolazione ai sensi del *Codice*;
- al locale condotto in locazione dall'*Assicurato* ed utilizzato come autorimessa.

L'*Impresa* non risarcisce i danni:

- a) subiti dall'*Assicurato* o dalle cose che abbia in consegna, possesso o custodia, dal *Contraente*, dal *conducente* o dal *proprietario* del *veicolo*, nonché dai loro coniugi, ascendenti, discendenti (legittimi, naturali o adottivi), dagli affiliati e dagli altri parenti e affini sino al terzo grado con loro conviventi o a carico;
- b) subiti, ove l'*Assicurato* sia una società, dai soci a responsabilità illimitata e dalle persone che si trovino con loro in uno dei rapporti sopra indicati;
- c) da inquinamento o da contaminazione;
- d) coperti dall'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile da circolazione;
- e) cagionati da veicoli alimentati a gas liquido e non (gpl e metano) o adibiti al trasporto di liquidi corrosivi, lubrificanti, combustibili, infiammabili, sostanze solide tossiche, gas liquidi e non, materie esplosive.

Danni al box

L'*Impresa* tiene indenne l'*Assicurato*, entro il limite massimo di € 30.000 per *sinistro*, per i danni materiali e diretti prodotti alla parte muraria del locale di sua proprietà, adibito ad autorimessa del *veicolo* assicurato e conseguenti a *incendio*, *esplosione* o *scoppio* del *veicolo* medesimo.

Sono esclusi i danni causati da *veicoli* alimentati a gas liquido e non (gpl e metano) o adibiti al trasporto di liquidi corrosivi, lubrificanti, combustibili, infiammabili, sostanze tossiche, gas liquidi e non, materie esplosive.

Spese di dissequestro del veicolo

L'*Impresa*, in caso di sequestro del *veicolo* assicurato da parte dell'Autorità Giudiziaria per fatto inerente la circolazione, rimborsa, sino alla concorrenza di € 260 per evento, le spese di dissequestro, comprese le spese di custodia.

Le spese dovranno essere comprovate da specifica documentazione.

Soccorso vittime della strada

L'*Impresa* rimborsa le spese sostenute per eliminare i danni all'interno del *veicolo* causati dal trasporto occasionale di vittime di incidenti stradali, sino alla concorrenza di € 800 per evento. Le spese dovranno essere comprovate da specifica documentazione.

Danni da scasso

L'*Impresa* indennizza i danni materiali e diretti causati dall'effrazione del *veicolo* per l'esecuzione o tentativo di furto o rapina di oggetti che si trovino a bordo del *veicolo* stesso e non costituenti parte del medesimo.

L'*indennizzo* è subordinato alla presentazione di copia della denuncia del fatto inoltrata all'Autorità competente ed è riconosciuto entro il limite massimo di € 340 per *sinistro* e per anno assicurativo.



CHE COSA NON È ASSICURATO

3.8) DELIMITAZIONI

L'*Impresa* non indennizza i danni causati al *veicolo* da:

- atti di guerra, di ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), di insurrezione, di occupazione militare, di invasione;
- fissione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva derivante da queste, indipendentemente dal fatto che altre cause abbiano concorso al *sinistro*;
- partecipazione a gare o competizioni sportive, alle prove ufficiali e ai relativi allenamenti;
- semplici bruciature, corti circuiti ed altri fenomeni elettrici non seguiti da *incendio*;
- dolo dell'*Assicurato* o dei familiari conviventi;
- colpa grave dell'*Assicurato* e dei suoi familiari conviventi;
- atti vandalici e dolosi in genere, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio tranne che per le garanzie Incendio di cui al punto 3.3) e Atti vandalici - Eventi sociopolitici di cui al punto 3.4);
- trombe d'aria, uragani, inondazioni, alluvioni, mareggiate, frane, caduta di neve, grandine, terremoti, eruzioni vulcaniche o altre calamità naturali tranne che per le garanzie Calamità naturali di cui al punto 3.5) e Cristalli di cui al punto 3.6).

Relativamente alla garanzia 3.6) "Cristalli" l'*Impresa* non indennizza i danni:

- da rigature, segnature, screpolature e simili;
- conseguenti a collisione con altri veicoli nonché urto contro ostacoli fissi;
- ai gruppi ottici e agli specchi retrovisori interni ed esterni.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

3.9) DETERMINAZIONE DEL VALORE ASSICURATO

Il valore assicurato indicato nel modulo di *polizza* deve comprendere anche il valore degli accessori non di serie dichiarato nella *polizza* stessa e deve corrispondere al *valore commerciale* del *veicolo* assicurato.

Il valore degli accessori e delle apparecchiature audiofonovisive deve essere sommato al *valore commerciale* del *veicolo*. Gli accessori, le attrezzature e gli allestimenti forniti da un ente diverso dalla casa costruttrice, come pure le apparecchiature audiofonovisive non fornite di serie o comunque non incorporate, sono assicurabili, solo se stabilmente installati sul *veicolo*, mediante apposita pattuizione in *polizza*.

In caso di *sinistro* l'*Assicurato* deve fornire la documentazione fiscale del loro acquisto: in mancanza, il massimo *indennizzo* che potrà essere per gli stessi riconosciuto viene fin d'ora limitato a € 260 al lordo dello *scoperto* e della *franchigia* previsti nel modulo di *polizza*.

3.10) ADEGUAMENTO DEL VALORE ASSICURATO

L'*Impresa* si impegna, in occasione di ciascuna scadenza annuale e su specifica richiesta del *Contraente*, ad adeguare il valore del *veicolo* assicurato al *valore commerciale* e procedere alla modifica del relativo *premio*.



CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

3.11) OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di *sinistro*, il *Contraente* o l'*Assicurato* deve:

- a) dare avviso del *sinistro* all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* oppure alla sede dell'*Impresa* entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, precisando data, luogo, cause e modalità del fatto, eventuali testimoni, eventuale luogo in cui si trova il *veicolo*;
- b) fare denuncia scritta alle Autorità competenti in caso di *incendio*, furto e tentato furto, rapina, atti vandalici; in caso di *sinistro* verificatosi all'estero il *Contraente* o l'*Assicurato*, fermo l'obbligo di avviso all'*Intermediario* o all'*Impresa*, deve presentare denuncia all'Autorità locale e, su richiesta dell'*Impresa*, al suo rientro in Italia ripresentare denuncia presso le Autorità Italiane;
- c) presentare, su richiesta dell'*Impresa*, la documentazione necessaria tra cui, in caso di furto totale senza ritrovamento:
 - estratto generale cronologico del Pubblico Registro Automobilistico;
 - certificato di proprietà del Pubblico Registro Automobilistico con annotazione della perdita di possesso;
 - procura a vendere a favore dell'*Impresa* stessa.

Il *Contraente* o l'*Assicurato* non deve provvedere a far riparare il *veicolo* prima che il danno sia stato accertato dall'*Impresa*, salvo le riparazioni di prima urgenza.

3.12) RITROVAMENTO DEL VEICOLO RUBATO

In caso di ritrovamento del *veicolo* rubato, il *Contraente* o l'*Assicurato* deve darne avviso all'*Impresa* appena ne abbia avuto notizia; se il *veicolo* viene ritrovato dopo l'*indennizzo* è tenuto altresì a prestarsi per tutte le formalità relative al passaggio di proprietà del *veicolo*.

L'*Assicurato* ha facoltà di chiedere e l'*Impresa* di concedere, entro un mese dall'avvenuto recupero, che il *veicolo* resti di sua proprietà, provvedendo in tal caso a rimborsare l'importo già riscosso. Se l'*Impresa* ha indennizzato il danno soltanto in parte, il prezzo di realizzo del *veicolo* recuperato viene ripartito nella stessa proporzione tra l'*Impresa* e l'*Assicurato*.

Qualora il *veicolo* venga ritrovato prima dell'*indennizzo*, l'*Impresa* liquida i danni secondo la procedura di furto parziale; analoga procedura verrà adottata anche nel caso di ritrovamento successivo all'*indennizzo* nel caso in cui l'*Assicurato* abbia richiesto ed ottenuto di mantenere la proprietà del *veicolo* assicurato.

DETERMINAZIONE DEL DANNO

3.13) CRITERI DI DETERMINAZIONE DEL DANNO

In caso di danno totale, si stima il *valore commerciale del veicolo* al momento del *sinistro* compresi gli eventuali accessori opzionali.

In caso di danno parziale, si stima il costo delle riparazioni, determinato applicando sul prezzo delle parti sostituite il deprezzamento dovuto all'età ed allo stato del *veicolo*.

In nessun caso l'*Impresa* potrà pagare un importo superiore al *valore commerciale del veicolo* al momento del *sinistro*, dedotto il valore del *relitto*.

3.14) REGOLE COMUNI

Se al momento del *sinistro* il valore assicurato risulta inferiore al valore del *veicolo* determinato sulla base dei criteri stabiliti all'art. 3.9), l'*Impresa* risponde dei danni in proporzione al rapporto fra il primo e il secondo di detti valori.

L'*Impresa* non risponde delle spese per modificazioni o migliorie apportate al *veicolo*, delle spese di ricovero, dei danni da mancato uso del *veicolo* o da suo deprezzamento.

L'*Impresa* ha la facoltà di fare eseguire le riparazioni occorrenti al ripristino del *veicolo* danneggiato in officina di sua fiducia; del pari ha la facoltà di sostituire il *veicolo* o le parti di esso che siano state rubate, distrutte o danneggiate, in luogo di pagarne l'*indennizzo*, come pure di subentrare nella proprietà dei residui del *sinistro* corrispondendone il controvalore. In caso di *sinistro* verificatosi all'estero il danno verrà indennizzato previa presentazione di regolare fattura o documento equivalente.

3.15) RELITTO

Qualora il *veicolo* sia da considerarsi *relitto*, l'*Impresa* ha facoltà di subentrare nella proprietà dei residui del *sinistro*. A richiesta dell'*Impresa*, il *Contraente* o l'*Assicurato* dovrà consegnare attestazione del P.R.A. certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione.

3.16) SCOPERTO O FRANCHIGIA

In caso di *sinistro*, l'*Impresa* corrisponderà all'*Assicurato* la somma liquidata a termini di *polizza*, deducendo lo *scoperto* e il relativo minimo o la *franchigia* indicati in *polizza*.



Di seguito sono riportati esempi di funzionamento di franchigia/scoperto:

	A	B
Entità del danno	€ 750	€ 1.500
Scoperto 20 % con il minimo di € 200	€ 200	€ 300

Esempio A: il danno indennizzato è di € 550 (riducendo € 750 dello scoperto minimo di € 200).

Esempio B: il danno indennizzato è di € 1.200 (riducendo € 1.500 del 20% di scoperto).

3.17) RIDUZIONE DELLO SCOPERTO

Per le garanzie 3.4) Atti Vandalici - Eventi Sociopolitici e 3.5) Calamità Naturali, in caso di riparazione del *veicolo* a seguito di *sinistro* effettuata presso una *Carrozzeria convenzionata* con l'*Impresa*, lo *scoperto* ed il relativo *minimo* indicati in *polizza* sono ridotti alla metà.

3.18) LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO CUMULATIVO

In nessun caso l'*Impresa* pagherà, per *sinistro* che coinvolga più *veicoli* in garanzia dello stesso *Assicurato*, un importo superiore a € 1.200.000.

3.19) LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DEL DANNO

La liquidazione del *sinistro* ha luogo mediante accordo tra le Parti. Nel caso l'accordo non sia raggiunto, quando una delle Parti lo richianda, la liquidazione del danno avrà luogo mediante Periti nominati rispettivamente dall'*Impresa* e dall'*Assicurato* secondo la procedura dell'arbitrato (artt. 806 e seguenti del Codice di Procedura Civile).

L'*Impresa*, ricevuta la necessaria documentazione e determinata la somma dovuta, provvede entro 25 giorni al pagamento.

SEZIONE IV

ASSISTENZA

PREMESSA

Blue Assistance S.p.A., con sede in via Santa Maria, 11, 10122 - Torino (TO), eroga per conto dell'*Impresa*, in base alle norme sotto indicate, le prestazioni di *assistenza* tramite la sua *Centrale Operativa* attiva 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, a mezzo:

- Telefono: dall'Italia Numero Verde (chiamata gratuita) 800-042042, dall'estero +39 011 7425599;
- Fax: 011 7425588;
- Posta elettronica: assistenza@blueassistance.it.

GLOSSARIO

ASSICURATO

Il conducente del veicolo e le persone autorizzate all'uso dello stesso, nonché, per le prestazioni previste ai punti E), G), M), N) e O) dell'art. 4.1), le persone trasportate a bordo del veicolo.

ASSISTENZA

Le prestazioni che l'Impresa fornisce all'Assicurato in caso di sinistro.

CENTRALE OPERATIVA

Componente della Struttura Organizzativa di Blue Assistance S.p.A., società di servizi facente parte del Gruppo Reale Mutua. La Centrale Operativa organizza ed eroga i servizi e le prestazioni di assistenza previsti in polizza.

INCIDENTE

Il sinistro dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, che provochi al veicolo danni tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.

INFORTUNIO

Il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili connesso con la circolazione stradale del veicolo assicurato.

GUASTO

Il danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di parti, da qualunque causa determinati, tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.



CHE COSA POSSO ASSICURARE

4.1) ASSISTENZA IN VIAGGIO

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La *Centrale Operativa*, in caso d'impossibilità di utilizzo del *veicolo* assicurato dovuta a:

- a. incidente stradale;
- b. guasto;
- c. *incendio, fulmine, esplosione e scoppio*;
- d. furto e rapina;
- e. forature e danni agli pneumatici;

fornisce le prestazioni di *assistenza* stradale con le modalità ed i termini indicati ai punti che seguono, anche se gli eventi sopra elencati si sono verificati in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo e dolosi in genere, purché l'*Assicurato* non vi abbia preso parte attiva.

La garanzia opera anche nel caso in cui, benché il *veicolo* risulti in grado di viaggiare o proseguire la marcia, esista il rischio di aggravamento dei danni, di pericolosità per l'incolumità di persone o cose, di grave disagio per gli occupanti dello stesso.

ESTENSIONE TERRITORIALE

L'estensione territoriale delle singole prestazioni fornite è indicata nel testo che segue.

INFORMAZIONI IN CASO DI SINISTRO E SERVIZIO DI MESSAGGISTICA URGENTE IN CASO DI INCIDENTE STRADALE

La *Centrale Operativa* fornisce tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24, informazioni riguardanti:

- a. rete officine disponibili e loro ubicazione in Europa;
- b. informazioni di "primo aiuto": informazioni sulle procedure da adottare per la denuncia di *sinistro* e sulla documentazione necessaria.

Inoltre, a seguito di *incidente* in cui sia rimasto coinvolto il *veicolo assicurato*, su richiesta dell'*Assicurato* che abbia necessità di trasmettere un messaggio urgente ad un familiare e/o al datore di lavoro che rivesta carattere oggettivo di necessità e non sia in grado di farlo, la *Centrale Operativa*, accertata l'oggettiva urgenza del messaggio e compatibilmente con la possibilità di contattare la persona indicata dall'*Assicurato*, provvede a trasmetterlo.

La *Centrale Operativa* non è responsabile del contenuto dei messaggi trasmessi.

1) PRESTAZIONI FORNITE IN EUROPA

PRESTAZIONI E SERVIZI FORNITI PER MOTOVEICOLI

A) Soccorso stradale, interventi e riparazioni sul posto, trasporto

In caso d'impossibilità di utilizzo del *veicolo* assicurato per uno dei casi per i quali è prestata la garanzia, la *Centrale Operativa* provvede ad inviare un mezzo di soccorso per risolvere la causa dell'immobilizzo sul luogo, oppure a trasportarlo fino alla più vicina officina. È facoltà dell'*Assicurato* richiedere che il *veicolo* stesso venga trasportato presso un'officina autorizzata della casa costruttrice, purché ubicata entro il raggio di 60 km dal luogo dell'immobilizzo. Sono incluse le operazioni di recupero per mettere il *veicolo* assicurato in condizioni di essere trasportato, purché effettuabili dallo stesso mezzo intervenuto per il trasporto (vedi anche la successiva prestazione d) "Recupero difficoltoso del veicolo").

Qualora l'Assicurato non abbia potuto, per obiettive difficoltà, ovvero a seguito di intervento delle Autorità o in caso di incidente con trasferimento presso struttura sanitaria del conducente del veicolo assicurato, contattare la Centrale Operativa ed abbia provveduto direttamente al reperimento del mezzo di soccorso, l'Impresa rimborsa le spese da questi sostenute, con il limite di € 260. Sono sempre esclusi dalla garanzia i costi di eventuali ricambi e quelli delle riparazioni effettuate in officina.

B) Soccorso stradale per foratura o danni agli pneumatici

Qualora il veicolo assicurato risulti inutilizzabile per foratura o danni agli pneumatici, ferma l'esclusione relativa ai percorsi fuori strada, la Centrale Operativa provvede ad inviare un mezzo di soccorso per trasportare il veicolo fino alla più vicina officina. Sono incluse le operazioni di recupero per mettere il veicolo assicurato in condizioni di essere trasportato, purché effettuabili dallo stesso mezzo intervenuto per il trasporto (vedi anche la successiva prestazione d) "Recupero difficoltoso del veicolo"). Sono sempre esclusi dalla garanzia il costo degli pneumatici eventualmente sostituiti e dei pezzi di ricambio, nonché ogni altra spesa di riparazione o sostituzione.

C) Recupero difficoltoso del veicolo

Qualora il veicolo assicurato sia uscito dalla sede stradale o comunque risulti necessario l'intervento di un mezzo speciale per metterlo in condizioni di essere trasportato, la Centrale Operativa provvede ad inviare un mezzo speciale atto al recupero tenendone il costo a carico dell'Impresa con il limite di € 260. Il recupero è riferito esclusivamente al veicolo assicurato, con esclusione d'eventuali spese supplementari per il recupero delle merci trasportate. Su richiesta dell'Assicurato, la Centrale Operativa può attivarsi per organizzare il recupero delle merci trasportate, restando il relativo costo a carico dell'Assicurato stesso.

D) Autovettura in sostituzione

In caso di impossibilità di utilizzo del veicolo assicurato per uno dei casi per i quali è prestata la garanzia, qualora il medesimo possa essere reso utilizzabile con una riparazione che comporti almeno otto ore di manodopera (certificate da un'officina autorizzata della casa costruttrice o convenzionata con la Centrale Operativa), la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato, esclusivamente durante l'orario di apertura dei centri convenzionati, presso una stazione di noleggio, un'autovettura di cilindrata compresa tra 1.100 e 1.300 cc, a chilometraggio illimitato, per il numero di giorni preventivati per la riparazione del veicolo con il massimo di 5 giorni. Tale prestazione verrà fornita compatibilmente con le disponibilità della società di autonoleggio e secondo le modalità di accesso al servizio dalla stessa stabilite (es. soddisfazione di requisiti minimi come l'età e gli anni di possesso della necessaria patente di guida).

Non sono contemplati i fermi veicolo per indisponibilità dei pezzi di ricambio.

In caso di furto totale del veicolo assicurato deve essere prodotta alla Centrale Operativa la copia autentica della denuncia presentata all'Autorità di Polizia. In tal caso la vettura sostitutiva sarà fornita per un massimo di 7 giorni. Restano a carico dell'Assicurato le spese di carburante, pedaggio, traghetto e le eventuali assicurazioni aggiuntive a quelle già prestate con l'autovettura messa a disposizione. Sono altresì a carico dell'Assicurato le cauzioni richieste dalla società di autonoleggio per le quali può essere necessario esibire una carta di credito in corso di validità, nonché le spese per la riconsegna dell'autovettura alla stazione di autonoleggio fornitrice. Previa autorizzazione della Centrale Operativa, l'Assicurato può trattenere l'autovettura oltre il limite di giorni previsto dall'assicurazione con costi a suo carico, ma usufruendo di tariffe preferenziali.

E) Invio di un'autoambulanza

Qualora a seguito di infortunio causato da incidente stradale che abbia interessato il veicolo assicurato l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa, previa intesa tra i propri medici di guardia e i medici presenti sul posto in cui l'Assicurato ha ricevuto le cure di primo soccorso, invierà direttamente un'autoambulanza. Qualora l'Assicurato abbia dovuto, per cause di forza maggiore, reperire autonomamente l'autoambulanza, la Centrale Operativa fornirà specifiche istruzioni.

In entrambi casi l'Impresa terrà a proprio carico la relativa spesa fino alla concorrenza di un importo massimo di € 210.

F) Demolizione e cancellazione del veicolo assicurato

Qualora l'Assicurato a seguito di sinistro debba procedere alla demolizione del veicolo, in ottemperanza alle disposizioni di legge vigenti (D.P.R. 10/9/82 n. 915 art. 15 e Codice della Strada art. 103) oppure perché il costo delle riparazioni superi il valore commerciale del veicolo stesso, la Centrale Operativa, su richiesta e delega dell'Assicurato, ne organizza la demolizione. L'Impresa tiene a proprio carico le spese relative al trasporto, alla demolizione e alla cancellazione al Pubblico Registro Automobilistico.

La demolizione del veicolo avverrà nel Centro Autorizzato più vicino al luogo dove è ricoverato il veicolo stesso.

L'Assicurato deve consegnare al momento della consegna del veicolo la seguente documentazione:

- libretto di circolazione (originale);
- certificato di proprietà (originale);
- codice fiscale (fotocopia);
- carta d'identità (fotocopia);
- ultimo bollo pagato (fotocopia).

Il demolitore che prenderà in carico il veicolo rilascerà all'Assicurato la documentazione relativa alla cancellazione dal P.R.A. secondo la modalità indicata dalla Centrale Operativa. L'Assicurato prende atto che il veicolo sarà demolito in conformità alle disposizioni vigenti che regolano lo smaltimento dei veicoli considerati a tutti gli effetti "rifiuti solidi a raccolta differenziata".

La mancata consegna dei documenti di cui sopra o di altri necessari per la demolizione del veicolo, comporta la decadenza dal diritto alla prestazione.

2) PRESTAZIONI FORNITE IN EUROPA

PRESTAZIONI OPERANTI AD OLTRE 50 KM DAL COMUNE DI RESIDENZA DELL'ASSICURATO

G) Rientro degli occupanti del veicolo assicurato e proseguimento del viaggio o pernottamento

In caso di impossibilità di utilizzo del veicolo assicurato, per uno dei casi per i quali è prestata la garanzia, qualora il medesimo possa essere reso utilizzabile con una riparazione che comporti almeno otto ore di manodopera (certificate da un'officina autorizzata della casa costruttrice o convenzionata con la Centrale Operativa), oppure una sosta di una o più notti, la Centrale Operativa provvede a mettere a disposizione degli occupanti del veicolo assicurato, in alternativa l'una dall'altra, una delle seguenti prestazioni, tenendone il costo a carico dell'Impresa con il limite complessivo di € 260:

- a) **rientro degli occupanti del veicolo:** un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) o altro mezzo di trasporto, per consentire loro di rientrare ai propri luoghi di residenza, purchè in Italia;
- b) **proseguimento del viaggio:** un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) o altro mezzo di trasporto, per consentire loro di raggiungere il luogo di destinazione del viaggio;
- c) **pernottamento in albergo:** un pernottamento (prima colazione inclusa) in un albergo del luogo, in attesa che il veicolo stesso venga riparato.

Non sono compresi i fermi veicolo per indisponibilità dei pezzi di ricambio.

H) Riconsegna del veicolo assicurato

Qualora il veicolo assicurato venga ritrovato a seguito di furto o sia immobilizzato per uno dei casi per i quali è prestata la garanzia e richieda una riparazione di oltre otto ore di manodopera (certificate da un'officina autorizzata della casa costruttrice o dall'officina dove è ricoverato il veicolo), la Centrale Operativa provvede ad organizzare la riconsegna del veicolo assicurato, utilizzando mezzi di trasporto appositamente attrezzati. Non sono compresi i fermi veicolo per indisponibilità dei pezzi di ricambio. I costi di riconsegna sono a carico dell'Impresa e non potranno comunque superare il valore commerciale, determinato in Italia, del veicolo assicurato, nello stato di conservazione ed uso in cui si trova. Sono a carico dell'Assicurato i costi per eventuali diritti doganali, riparazioni e danni da furto

parziale verificatisi prima della presa in carico del *veicolo* da parte del mezzo che effettua il rimpatrio. In alternativa, su richiesta dell'*Assicurato*, la *Centrale Operativa* provvede a procurare, tenendone il costo a carico dell'*Impresa*, un biglietto di sola andata in aereo (classe economica) o in treno (prima classe) o con altro mezzo di trasporto, per andare a recuperare il *veicolo* assicurato.

I) Anticipo di denaro per spese di prima necessità

Qualora l'*Assicurato*, per uno dei casi per i quali è prestata la garanzia, debba sostenere delle spese impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la *Centrale Operativa* provvederà al pagamento sul posto, per conto dell'*Assicurato*, di fatture fino ad un importo di € 520.

La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della *Centrale Operativa*;
- se l'*Assicurato* non è in grado di fornire alla *Centrale Operativa* garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate.

L'*Assicurato* deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'*Assicurato* deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso bancario corrente.

L) Spedizione di pezzi di ricambio

Qualora il *veicolo* assicurato sia inutilizzabile per uno dei casi per i quali è prestata la garanzia ed i pezzi di ricambio occorrenti per la riparazione non possano essere reperiti sul posto, la *Centrale Operativa* provvede a reperirli, ad acquistarli e ad inviarli con il mezzo più rapido, presso l'officina ove è ricoverato il *veicolo* assicurato, tenuto conto, in caso d'immobilizzo all'estero, delle norme locali che regolano il trasporto delle merci. Poiché l'acquisto dei pezzi di ricambio rappresenta unicamente un'anticipazione, l'*Assicurato* deve fornire garanzie bancarie o d'altro tipo, ritenute adeguate dalla *Centrale Operativa*, per la restituzione dell'anticipo.

All'atto della richiesta l'*Assicurato* deve fornire i seguenti dati:

- a. marca e modello del *veicolo* assicurato;
- b. numero di telaio (completo di prefisso);
- c. anno di fabbricazione del *veicolo* assicurato;
- d. cilindrata e tipo di motore.

Entro 10 giorni dalla richiesta di restituzione, l'*Assicurato* deve rimborsare alla *Centrale Operativa* il costo dei pezzi di ricambio ai prezzi di listino e le eventuali spese doganali, mentre le spese di ricerca e di spedizione restano a carico della *Centrale Operativa*.

La *Centrale Operativa* non assume responsabilità per ritardi o impedimenti dovuti alla cessata fabbricazione da parte della Casa costruttrice o alla irreperibilità dei pezzi di ricambio.

M) Rientro sanitario

Qualora l'*Assicurato* a bordo del *veicolo* resti infortunato a seguito d'incidente stradale e richieda il proprio trasferimento presso una struttura sanitaria prossima alla sua residenza idonea a garantire le cure specifiche del caso o presso la sua stessa residenza, la *Centrale Operativa*, nel caso che i propri medici di guardia, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario provvede a:

1) organizzare il trasferimento nei tempi e con le modalità di trasporto che i medici di guardia della *Centrale Operativa* ritengono più idonei alle condizioni dell'*Assicurato* tra:

- aereo sanitario appositamente equipaggiato (fino ad un importo massimo di € 15.000);
- aereo di linea (eventualmente barellato);
- treno/vagone letto (prima classe);
- autoambulanza;
- altri mezzi adatti alla circostanza.

2) fare assistere l'*Assicurato* da personale medico e/o infermieristico durante il trasferimento, se giudicato necessario dai medici di guardia della *Centrale Operativa*.

Tutti i costi d'organizzazione e di trasporto, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto e che accompagna l'*Assicurato*, sono a carico dell'*Impresa*.

Non danno luogo al trasferimento:

- le malattie infettive ed ogni patologia a causa delle quali il trasporto implichi violazione di norme sanitarie;
- gli infortuni che non impediscono all'*Assicurato* di proseguire il viaggio o che possono essere curati sul posto.

N) Rientro funerario

Qualora uno o più occupanti del *veicolo* assicurato decedano a seguito di *incidente* stradale, la *Centrale Operativa* provvede ad organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione purché ubicato in Europa, dopo aver adempiuto a tutte le formalità. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia. Il costo connesso al disbrigo delle formalità, quello per un feretro sufficiente per il trasporto del corpo ed il trasporto stesso, sono a carico dell'*Impresa* con il limite complessivo di € 5.200. Nel caso in cui siano coinvolti più *Assicurati* contemporaneamente la garanzia s'intende prestata con il limite complessivo di € 20.700. In presenza d'un costo maggiore la *Centrale Operativa* provvede ad organizzare il trasporto del corpo una volta ricevute garanzie bancarie o d'altro tipo da essa giudicate adeguate.

Restano a carico dei familiari le spese relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione. Qualora si renda necessario il riconoscimento del corpo, la *Centrale Operativa* provvede a mettere a disposizione un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o con altro mezzo di trasporto.

3) PRESTAZIONI FORNITE IN EUROPA

ESCLUSI I TERRITORI DELLA REPUBBLICA ITALIANA, REPUBBLICA DI SAN MARINO E STATO DELLA CITTÀ DEL VATICANO

O) Interprete a disposizione

Qualora il *Assicurato* sia fermato od arrestato all'estero per fatto inerente la circolazione stradale del *veicolo*, o sia ricoverato a seguito di *infortunio* per *incidente stradale*, e si renda necessario un interprete per favorire il contatto e lo scambio di informazioni tra l'*Assicurato* e la Pubblica Autorità, la *Centrale Operativa* vi provvede, compatibilmente con le disponibilità locali, tenendo a proprio carico le relative spese, fino ad un massimo di € 520. La presente prestazione si cumula con quella di cui all'art. 5.2) n. 11) della Garanzia Tutela Legale ove prevista in *polizza*.

La *Centrale Operativa* provvede in ogni caso a dare notizia del fermo o dell'arresto di cui sopra ad ARAG Assicurazioni SpA per l'attivazione della garanzia di Tutela legale, qualora si stia resa operante la relativa Sezione.

P) Anticipo della cauzione penale e spese legali

Qualora un *incidente* stradale avvenuto all'estero determini l'arresto o il fermo del *conducente* del *veicolo* assicurato, la *Centrale Operativa* provvede ad anticipare all'Autorità estera la cauzione richiesta per rimettere in libertà il conducente fino ad un massimo di € 5.200.

In caso di arresto o di fermo del *conducente* del *veicolo* assicurato in conseguenza di incidente stradale nel quale sia stato coinvolto il *veicolo* stesso, la *Centrale Operativa*, qualora l'*Assicurato* necessiti di assistenza legale, anticipa all'*Assicurato* stesso l'onorario di un legale fino ad un massimo di € 520.

L'*Assicurato* deve fornire garanzie bancarie o d'altro tipo, ritenute adeguate dalla *Centrale Operativa*, per la restituzione dell'anticipo. Al suo rientro in Italia l'*Assicurato* è tenuto a rimborsare al più presto alla *Centrale Operativa* la cauzione anticipata e, comunque, entro 10 giorni dalla richiesta di restituzione.

La presente prestazione si cumula con quella di cui all'art. 5.2) n. 10) della Garanzia Tutela Legale ove prevista in *polizza*.

Q) Rimpatrio del veicolo assicurato

Qualora il *veicolo* assicurato resti immobilizzato all'estero e l'approvvigionamento dei pezzi di ricambio richieda più di cinque giorni lavorativi di fermo *veicolo e/o* la riparazione richieda oltre sedici ore di manodopera (purché il fermo *veicolo e/o* le ore di riparazione siano certificati da un'officina autorizzata della casa costruttrice o dall'officina dove è ricoverato il *veicolo*), la *Centrale Operativa* provvede ad organizzare il rimpatrio del *veicolo* assicurato utilizzando mezzi di trasporto appositamente attrezzati. I costi di rimpatrio sono a carico dell'*Impresa* e non potranno comunque superare il *valore commerciale*, determinato in Italia, del *veicolo* assicurato, nello stato di conservazione ed uso in cui si trova. Sono a carico dell'*Assicurato* i costi eventuali per diritti doganali, riparazioni e danni da furto parziale verificatisi prima della presa in carico del *veicolo* da parte del mezzo che effettua il rimpatrio.

R) Abbandono legale del veicolo

Qualora, a seguito di sinistro per il quale sia richiesta l'erogazione della prestazione "Riconsegna del veicolo assicurato" o "Rimpatrio del veicolo assicurato", il valore commerciale del *veicolo*, dopo il sinistro, risultasse inferiore all'ammontare delle spese previste per il suo trasporto in Italia, la *Centrale Operativa*, su autorizzazione dell'*Assicurato* e in alternativa alla prestazione "Riconsegna del veicolo assicurato" o "Rimpatrio del veicolo assicurato", organizza la demolizione del veicolo. Qualora non fosse possibile demolirlo sul posto, provvederà a trasportare lo stesso dal Paese in cui si trova in un Paese confinante, per poter procedere alla demolizione. L'*Impresa* terrà a proprio carico i relativi costi amministrativi, organizzativi e le eventuali spese di trasporto.

Restano a carico dell'*Assicurato* i costi per la documentazione necessaria al disbrigo delle pratiche inerenti la perdita di possesso e tutti gli altri eventuali documenti che dovranno essere richiesti in Italia.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

4.2) EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Nel caso in cui vi fosse un'eccedenza a carico dell'*Assicurato* la prestazione è operante previa accettazione da parte della *Centrale Operativa* delle garanzie di restituzione dell'importo in eccedenza.

4.3) RIMBORSO PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE

L'*Impresa* si riserva il diritto di chiedere all'*Assicurato* il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione della/e prestazione/i di *Assistenza* che si accertino non essere dovute in base alle condizioni di *polizza*.



CHE COSA NON È ASSICURATO

4.4) DELIMITAZIONI

La garanzia *Assistenza* non viene prestata:

- in caso di dolo dell'*Assicurato*;
- per eventi avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e relative prove ed allenamenti;
- stato di guerra dichiarata o di belligeranza di fatto, rivoluzione, saccheggi, terremoti, fenomeni atmosferici o di trasmutazione dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche;

- in caso di utilizzo del *veicolo* in “percorsi fuoristrada” intendendosi per tali quelli che non rientrano nella definizione di “area ad uso pubblico destinata alla circolazione dei pedoni, dei veicoli e degli animali” (art. 2 *Codice della Strada*);
- qualora l’indisponibilità del *veicolo* assicurato sia dovuta ad operazioni di manutenzione, di montaggio di accessori o ad interventi sulla carrozzeria indipendenti dall’accadimento degli eventi assicurati con il presente contratto.

Qualora l’Assicurato non abbia contattato per qualsiasi motivo la *Centrale Operativa*, l’*Impresa* non è tenuta a pagare indennizzi per prestazioni non disposte direttamente dalla *Centrale Operativa* stessa, salvo quanto indicato nella prestazione “Soccorso stradale/interventi, riparazioni sul posto, trasporto” e “Invio di un’autoambulanza”.

MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

Qualora l’Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative al Servizio, l’*Impresa* non è tenuta a fornire *indennizzi* o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

L’*Impresa* non risponde altresì dei danni conseguenti ad un mancato o ritardato intervento, da parte della *Centrale Operativa*, determinato da circostanze fortuite o imprevedibili.



CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

4.5) OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di *sinistro*, l’Assicurato o qualsiasi altra persona che agisce in sua vece, deve comunicare alla *Centrale Operativa* per telefono, per fax o posta elettronica:

1. le generalità complete (nome, cognome, residenza) dell’Assicurato;
2. l’indirizzo - anche temporaneo - ed il numero di telefono del luogo di chiamata;
3. gli estremi del documento assicurativo ricevuto (numero di *polizza* abbinato alla sigla ITAL);
4. la marca, il modello ed il numero di targa del *veicolo*;
5. la prestazione richiesta.

Per entrare in contatto con la *Centrale Operativa* deve chiamare i numeri telefonici indicati sulla tessera consegnata alla stipula del contratto. Gli interventi di *assistenza* devono essere di norma disposti direttamente dalla *Centrale Operativa*, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di *assistenza*. Nel caso in cui l’Assicurato venga autorizzato ad anticipare il costo delle prestazioni garantite in *polizza*, dovrà inoltrare alla *Centrale Operativa* le domande di rimborso corredate dai documenti giustificativi in originale. Se la spesa è stata sostenuta in valuta estera, i rimborsi sono fatti in valuta italiana, al cambio del giorno di pagamento. I rimborsi sono effettuati dalla *Centrale Operativa* entro 60 giorni dalla data di ricevimento della documentazione.



TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

PRESTAZIONI	Minimo	Massimo
Autovettura in sostituzione	Giorni 5	Giorni 7 se Furto Totale
Recupero difficoltoso del veicolo	Massimale Euro 260,00	
Invio di ambulanza	Massimale Euro 210,00	
Anticipo di danaro	Massimale Euro 520,00	
Rientro degli assicurati	Massimale Euro 260,00	
Rientro Funerario	Massimale Euro 5.200,00 una persona	Massimale Euro 20.700,00 più persone

SEZIONE V

TUTELA LEGALE

L'*Impresa*, per la gestione delle prestazioni di Tutela Legale, si avvale di ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede in 37135 Verona, Viale del Commercio 59, (in seguito denominata ARAG), telefono 045/8290411, alla quale l'*Assicurato* può rivolgersi direttamente.



CHE COSA POSSO ASSICURARE

TUTELA LEGALE ÈLITE

5.1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Quando l'assicurato è coinvolto in una vertenza *l'Impresa*, nei limiti stabiliti dalla polizza, garantisce:

- i compensi dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della vertenza
 - i compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia solo se, in seguito la controparte è rinviata a giudizio in sede penale
 - le spese di soccombenza poste a carico dell'assicurato a conclusione di un giudizio
 - le spese dell'organismo di mediazione, quando la mediazione è obbligatoria
 - le spese per l'arbitrato, sia dell'avvocato difensore che degli arbitri
 - le spese di esecuzione forzata fino a due tentativi per sinistro
 - i compensi del perito
 - le spese di giustizia
 - le spese di investigazione difensiva nel procedimento penale
 - i compensi dell'avvocato domiciliatario, se indicato da ARAG, con esclusione delle spese di trasferta
- Le spese legali sono garantite per l'intervento di un solo avvocato per ogni grado di giudizio.

5.2) PRESTAZIONI GARANTITE

Le garanzie valgono per le seguenti prestazioni.

- 1) Sono garantite le spese sostenute dall'*Assicurato* per richiedere il risarcimento dei danni subiti per fatti illeciti di terzi connessi alla circolazione stradale, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte.

Nei casi di sinistri:

- con lesioni superiori a 9 (nove) punti di invalidità avvenuti in Italia;
- con lesioni a persone avvenuti in Europa, al di fuori dell'Italia.

la copertura per la richiesta di risarcimento danni viene garantita con un massimale di € 100.000 (centomila) per sinistro e senza limite annuo.

La presente garanzia opera anche nei casi di violazione della normativa relativa al divieto di guida sotto l'effetto di alcol. La presente garanzia opera anche per la richiesta di risarcimento dei danni subiti dagli assicurati al "Fondo di garanzia delle vittime della strada".

La presente garanzia opera anche nel caso di controversie con l'Impresa.

- 2) Delitti colposi o contravvenzioni. Sono coperte le spese sostenute in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni connessi ad incidente stradale.

La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale di reato. In caso di delitti colposi o contravvenzioni la garanzia opera anche nel caso in cui venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 1,5 g/l.

- 3) Sono coperte anche le spese per il dissequestro del veicolo assicurato sequestrato in seguito ad incidente stradale.

In caso di dissequestro del veicolo assicurato, la garanzia opera anche nel caso in cui venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 1,5 g/l.

- 4) Sono garantite le spese sostenute dall'Assicurato nelle vertenze per presunte inadempienze contrattuali proprie o di controparte derivanti da contratti riguardanti il veicolo assicurato, se il valore in lite è superiore a € 150,00 (centocinquanta). Sono escluse le controversie contrattuali con l'Impresa.

- 5) Sono garantite le spese sostenute dall'Assicurato per opporsi alle richieste di risarcimento dei danni causati dal proprietario o dal conducente a trasportati o ad altri soggetti in conseguenza alla circolazione stradale del veicolo assicurato. La garanzia opera solo ad integrazione e dopo l'esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per le spese di resistenza o soccombenza.

- 6) Sono garantite le spese sostenute dall'Assicurato per l'impugnazione della sanzione pecuniaria o della sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione, revoca della patente di guida irrogate in seguito ad incidente stradale e connessa allo stesso. ARAG provvederà, su richiesta dell'Assicurato, alla redazione e presentazione dell'opposizione o del ricorso. L'Assicurato deve far pervenire ad ARAG il provvedimento in originale entro 5 (cinque) giorni dalla data di notifica dello stesso.

Le prestazioni vengono garantite anche nel caso in cui venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 1,5 g/l.

- 7) Sono garantite le spese sostenute dall'Assicurato per l'impugnazione della sanzione pecuniaria o della sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione, revoca della patente di guida irrogate in seguito a:

- violazione del Codice della Strada
- circolazione non autorizzata del proprio veicolo nel caso di furto o a causa della clonazione della targa del veicolo.

La prestazione opera esclusivamente a favore del proprietario o del locatario del veicolo assicurato.

L'Assicurato, in sede di denuncia del sinistro, dovrà fornire idonea documentazione atta a comprovare il furto del veicolo o la clonazione di targa.

- 8) Gli arbitrati per la decisione di controversie. Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato.

- 9) ARAG anticipa, fino ad un importo massimo equivalente in valuta locale a € 15.000 (quindicimila), la cauzione penale in caso di arresto, minaccia di arresto o di altra misura restrittiva della libertà personale disposta per responsabilità penale connessa ad incidente stradale verificatosi all'estero.

L'anticipo viene concesso previa esibizione di adeguate garanzie di restituzione della somma anticipata, da rimborsarsi ad ARAG entro 1 (uno) mese dalla data di erogazione.

10) Per l'assistenza di un interprete in sede di interrogatorio, in caso di arresto, detenzione e/o altra misura restrittiva della libertà personale disposta per responsabilità penale connessa ad incidente stradale verificatosi all'estero. Le prestazioni di cui ai punti 9) e 10) si cumulano a quelle di cui all'Art. 4.1) "Interprete a disposizione" e "Anticipo della cauzione penale e spese legali" della garanzia Assistenza in viaggio ove previste in *polizza*.

5.3) ASSICURATI

Le garanzie previste all'art. 5.1) "Oggetto dell'assicurazione", valgono a favore dei seguenti assicurati:

– del *proprietario*, del *locatario* in base ad un contratto di noleggio/leasing, del *conducente* autorizzato, dei trasportati, per i casi assicurativi connessi al *veicolo* indicato in *polizza*.

In caso di sostituzione del *veicolo* indicato in *polizza*, ferma la validità e la continuazione della *polizza*, le garanzie vengono trasferite sul nuovo *veicolo*. Il *Contraente* deve comunicare tempestivamente i dati del nuovo *veicolo* anche per l'eventuale adeguamento del *premio* per l'operatività della copertura assicurativa sul nuovo *veicolo*.

Le garanzie valgono inoltre per:

– l'*Assicurato* come persona fisica, il coniuge e i figli minori;
– i conviventi solo se risultanti dal certificato anagrafico di residenza, quando, in veste di pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come passeggeri di qualsiasi *veicolo* pubblico o privato, siano coinvolti in incidenti stradali.

Nel caso di controversie tra Assicurati con la stessa *polizza* le garanzie vengono prestate unicamente a favore dell'*Assicurato Contraente*.

5.4) ESTENSIONE TERRITORIALE

Per le vertenze contrattuali la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e debbano essere trattati nei Paesi dell'Unione Europea, nello Stato della Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein.

In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi insorti in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo.

5.5) MASSIMALE

La garanzia assicurativa viene prestata nel limite di 30.000 per caso assicurativo senza limite annuo.

CHE COSA NON È ASSICURATO



5.6) DELIMITAZIONI

ARAG non garantisce la copertura di:

1. compensi dell'Avvocato determinati tramite patti quota lite
2. spese per l'indennità di trasferta
3. compensi dell'Avvocato per la querela se la Controparte non è rinviata a giudizio
4. spese dell'organismo di mediazione quando quest'ultima non è obbligatoria
5. spese di esecuzione forzata oltre il secondo tentativo per *sinistro*

6. imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia
7. multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere
8. spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali
9. spese non concordate con ARAG

Inoltre:

- a) nei procedimenti penali, non sono garantite le spese se il procedimento penale o il sequestro del veicolo non sono connessi ad incidente stradale
- b) nei delitti dolosi, non sono garantite le spese per i casi di estinzione del reato diversi da assoluzione, derubricazione e archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non sussiste
- c) nell'anticipo cauzionale per arresto, minaccia di arresto o per altra misura restrittiva, non sono garantite le spese se la responsabilità penale è connessa ad incidente stradale che non si è verificato all'estero
- d) nell'assistenza di un interprete in sede di interrogatorio per arresto, detenzione e/o per altra misura restrittiva, non sono garantite le spese se la responsabilità penale è connessa ad incidente stradale che non si è verificato all'estero
- e) nell'impugnazione della sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione, revoca della patente di guida non sono garantite le spese se la sanzione non è irrogata in seguito ad incidente stradale e connessa allo stesso.

5.7) ESCLUSIONI

Le garanzie non sono valide:

- 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 fatti dolosi delle persone assicurate
- d) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente
- e) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diverso da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al Codice
- f) nei casi di contestazione per guida sotto l'effetto di alcol, salvo i casi in cui è diversamente previsto, o di sostanze stupefacenti e per omissione di fermata e assistenza salvo che l'Assicurato venga assolto con decisione passata in giudicato in sede penale
- g) 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
- h) per controversie con l'Impresa
- i) per adesione ad azioni di classe (class action);
- l) per fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme
- m) nei casi in cui il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcol
- n) nei casi in cui il conducente abbia i documenti di guida scaduti, salvo non ottenga il rinnovo degli stessi entro 90 (novanta) giorni dal sinistro



CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

5.8) INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

Sono coperte le spese per i sinistri che sono avvenuti:

- dalla data di efficacia della copertura assicurativa per il danno o presunto danno extracontrattuale e per la violazione o presunta violazione di norme penali o amministrative
- trascorsi 3 mesi dalla data di efficacia della copertura assicurativa in tutte le restanti ipotesi; se il contratto è emesso senza interruzione della copertura per lo stesso rischio, dopo un precedente contratto, il periodo di 3 mesi opera soltanto per le garanzie non previste nel precedente contratto.

La data di avvenimento del *sinistro* è quella in cui si verifica l'evento a seguito del quale insorge la vertenza.

L'evento, in base alla natura della vertenza, è inteso come:

- il danno o presunto danno extracontrattuale subito o causato dall'*Assicurato*
- la violazione o presunta violazione del contratto
- la violazione o la presunta violazione della norma di legge

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, la data di avvenimento del *sinistro* è quella in cui si verifica il primo evento dannoso.

Uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti, sono trattati e considerati come un unico *sinistro* e la data di avvenimento è quella del primo evento dannoso.

Se più Assicurati sono coinvolti in uno stesso sinistro, il contratto opera con un unico *massimale* che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati, a prescindere dalle somme da ciascuno pagate. Se al momento della definizione del sinistro il *massimale* per *sinistro* non è esaurito, il residuo è ripartito in parti uguali tra agli Assicurati che hanno ricevuto solo parzialmente il rimborso delle somme.

5.9) OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

COME DENUNCIARE UN SINISTRO

La denuncia del *sinistro* deve essere presentata tempestivamente ad ARAG nel momento in cui l'*Assicurato* ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione previsto dalla legge.

La denuncia deve in ogni caso avvenire nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto o di eventuali altri contratti emessi successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso rischio.

L'*Assicurato* può denunciare i nuovi sinistri utilizzando la mail denunce@arag.it oppure il numero di fax +39 045.8290557; invece, per inviare la successiva documentazione relativa alla gestione dei sinistri, può utilizzare la mail sinistri@arag.it oppure il numero di fax +39 045.8290449.

L'*Assicurato* deve informare ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del *sinistro*, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione; in mancanza, ARAG non può essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del *sinistro*, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Se al presente contratto ne segue un altro, senza interruzione della copertura assicurativa, il termine di denuncia dei sinistri decorre per tutti i contratti dalla data di scadenza del contratto più recente.

5.10) GESTIONE DEL SINISTRO E SCELTA DELL'AVVOCATO

Ricevuta la denuncia del sinistro ARAG verifica la copertura assicurativa e la fondatezza delle ragioni dell'*Assicurato*. La fase stragiudiziale è gestita da ARAG che si attiva per risolvere la vertenza con l'accordo delle parti, avvalendosi di personale interno qualificato oppure affidandone la gestione ad un Avvocato di propria scelta.

Per valutare la copertura assicurativa delle spese della fase giudiziale, comprese eventuali successive impugnazioni, ARAG verifica preventivamente l'idoneità delle prove e argomentazioni che l'*Assicurato* ha l'onere di fornire.

Per la fase giudiziale l'*Assicurato* ha il diritto di scegliere un avvocato tra gli iscritti all'albo:

- dell'ufficio giudiziario competente per la vertenza;
- del proprio luogo di residenza o sede legale; in caso di domiciliazione, ARAG indica l'avvocato domiciliatario.

L'incarico all'avvocato e/o al perito è conferito direttamente dall'*Assicurato*, pertanto ARAG non può essere considerata responsabile del loro operato.

Le spese per gli accordi economici tra assicurato e avvocato, per la transazione della vertenza e per l'intervento del perito o del consulente tecnico di parte sono garantite solo se preventivamente autorizzate da ARAG.

Per agevolare l'assicurato, ARAG può pagare direttamente i compensi al professionista, in esecuzione del contratto di assicurazione e senza assumere alcuna obbligazione diretta verso il professionista nel termine di 30 (trenta) giorni da quando è stato definito l'importo dovuto.

Se l'*Assicurato* paga direttamente il professionista, ARAG rimborsa quanto anticipato nel termine di 30 (trenta) giorni dal ricevimento della documentazione comprovante il pagamento.

Il pagamento delle spese garantite avviene in ogni caso previa valutazione della congruità dell'importo richiesto.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'*Assicurato* e ARAG, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

ARAG avverte l'*Assicurato* del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

5.11) RECUPERO DI SOMME

L'*Assicurato* è obbligato a restituire, entro 1 (uno) mese dalla data di erogazione, le somme che sono state anticipate da ARAG per la cauzione penale in caso di arresto, minaccia di arresto o di altra misura restrittiva della libertà personale disposta per responsabilità penale connessa ad incidente stradale verificatosi all'estero.

L'*Assicurato* è obbligato a restituire ad ARAG le somme da questa corrisposte nel corso della vertenza, se le ha recuperate dalla Controparte in base ad un provvedimento giudiziale o in seguito a transazione.

In tutti i casi in cui sia stata pagata una spesa assicurata, ARAG si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione del terzo.

SEZIONE VI

INFORTUNI DEL CONDUCENTE

GLOSSARIO

BENEFICIARI

Le persone designate dall'Assicurato a riscuotere l'indennizzo in caso di proprio decesso. In assenza di designazione specifica i beneficiari saranno gli eredi legittimi o testamentari.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita esterna e violenta, che produce lesioni ovvero alterazioni o guasti anatomici ad una qualsiasi parte del corpo, con esclusione delle alterazioni psichiche, obiettivamente constatabili ed accertabili quindi medicalmente, anche se materialmente non rilevabili, che hanno come conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata.

ISTITUTO DI CURA

Policlinico universitario, ospedale, istituto di ricerca e di cura, istituto scientifico, case di cura, day hospital/day surgery, poliambulatori medici, centri diagnostici, centri di fisioterapia e riabilitazione regolarmente autorizzati. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri benessere.



CHI/CHE COSA POSSO ASSICURARE

6.1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa assicura il *conducente* del *veicolo* indicato nella *polizza* contro gli *infortuni* subiti in conseguenza della circolazione del *veicolo* stesso.

L'assicurazione vale a condizione che il *veicolo* circoli con il consenso del *Contraente* o *Proprietario*.

L'assicurazione comprende gli *infortuni* subiti:

- a) in occasione della salita e della discesa dal *veicolo* stesso;
- b) in occasione delle operazioni strettamente necessarie, in caso di fermata, per la ripresa della marcia;
- c) in conseguenza delle operazioni effettuate, in caso di fermata accidentale, per provvedere a riparazioni di guasti o a controlli del *veicolo* resi necessari per la ripresa della marcia, oppure per spostarlo dal flusso del traffico o reinserirlo nel flusso medesimo.

L'assicurazione comprende altresì gli *infortuni*, sofferti durante la guida, derivanti da:

- d) colpo di sonno, stato di maleore, vertigini o incoscienza;
 - e) alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti;
 - f) asfissia non dipendente da malattia;
 - g) assideramento o congelamento, annegamento, colpi di sole o di calore, folgorazione;
 - h) ernie direttamente ed esclusivamente determinate da eventi traumatici;
 - i) terremoto, eruzione vulcanica, inondazione, trombe d'aria, tempeste, uragani, grandine, neve, mareggiate, frane e smottamenti. Se l'*infortunio* si verifica entro i confini italiani la somma assicurata è ridotta del 50%;
 - j) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
 - k) aggressioni od atti violenti, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'*Assicurato* non vi abbia preso parte attiva; atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.
- In caso di contagio da virus H.I.V. provocato da trasfusione di sangue o di emoderivati resa necessaria da *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza* e comprovata da referto della prestazione di Pronto Soccorso o da cartella clinica del ricovero, l'*Impresa* corrisponde un indennizzo di € 10.400.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

6.2) MORTE

Se l'*Assicurato* muore entro 2 anni dal giorno dell'*infortunio*, in conseguenza di questo, l'*Impresa* liquida la somma assicurata ai *beneficiari*.

Qualora nel medesimo *sinistro* si verifichi la commorienza dell'*Assicurato* e del coniuge o del convivente more uxorio, l'indennizzo spettante ai figli conviventi minori o riconosciuti invalidi civili con percentuale pari o superiore al 60% viene aumentato del 50% fino ad un indennizzo globale massimo di € 260.000.

L'indennizzo non è cumulabile con quello per *invalidità permanente*; tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per *invalidità permanente*, ma entro 2 anni dal giorno dell'*infortunio* ed in conseguenza di questo, l'*Assicurato* muore, l'*Impresa* corrisponde ai *beneficiari* la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, ove questa sia maggiore.

Se il corpo dell'*Assicurato* non viene ritrovato, l'*Impresa* liquida ai *beneficiari* la somma assicurata dopo sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Qualora risulti che l'*Assicurato* sia vivo dopo che l'*Impresa* ha pagato l'indennizzo, quest'ultima ha diritto alla restituzione, da parte dei *beneficiari*, della somma loro pagata. L'*Assicurato* avrà così diritto all'indennizzo spettante ai sensi di polizza per altri casi eventualmente assicurati.

6.3) INVALIDITÀ PERMANENTE

L'*Impresa* liquida l'indennizzo per *invalidità permanente* se l'invalidità stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'*infortunio*.

Il grado di *invalidità permanente* è accertato con riferimento ai valori ed ai criteri indicati nell'allegato 1) del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 con rinuncia all'applicazione della *franchigia* prevista dalla legge.

Si applica invece la *franchigia* come previsto di seguito.

Nei confronti delle persone con accertato mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali indicate nell'allegato 1) di cui al DPR 1124/65 vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di *invalidità permanente* non specificati nell'allegato 1) del DPR 1124/65, la valutazione viene effettuata con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'*Assicurato*.

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso. La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Inoltre, in aggiunta a quanto previsto dall'allegato 1) al D.P.R. 1124/65, si conviene che la perdita della voce (afonia) è indennizzata con il 30% della somma assicurata per *invalidità permanente* totale; la perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun indennizzo.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Nel caso in cui l'*invalidità permanente* non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella allegato 1) di cui al DPR 1124/65, la stessa viene determinata con riferimento ai valori ed ai criteri sopraindicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'*Assicurato* allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

L'*Impresa* riconosce un anticipo pari al 50% del presumibile indennizzo definitivo in caso di *invalidità permanente* stimata superiore al 25% in base alla documentazione acquisita. L'*Assicurato* può richiedere l'anticipo trascorsi 60 giorni dalla guarigione clinica.

FRANCHIGIA

L'indennizzo per *invalidità permanente* è calcolato, applicando la percentuale di invalidità accertata - diminuita delle franchigie di seguito indicate - alle componenti di capitale nelle quali si intende suddivisa la somma assicurata per *invalidità permanente* totale:

- per la prima componente, pari a 77.500 €, l'indennizzo viene liquidato in base alla *invalidità permanente* accertata con applicazione di franchigia del 3%;
- per la seconda, pari all'eccedenza oltre 77.500 € fino a 155.000 €, la franchigia è del 5%;
- per la terza, pari all'eccedenza oltre 155.000 €, la franchigia è del 10%.

Se l'invalidità accertata è maggiore del 15% l'indennizzo è liquidato applicando la percentuale di invalidità accertata alla somma assicurata per *invalidità permanente* totale senza alcuna franchigia.



Di seguito sono riportati esempi di funzionamento di franchigia:

	A	B
Somma assicurata per Invalidità Permanente	€ 50.000	€ 50.000
Franchigia	3%	3%
Invalidità permanente conseguente al sinistro	2%	12%

Esempio A: nessun indennizzo in quanto l'Invalidità permanente conseguente al sinistro è assorbita dalla franchigia.

Esempio B: il danno indennizzato è di € 4.500 (ottenuto con il seguente conteggio 12% - 3% = 9% che applicato a € 50.000 determina l'importo di € 4.500).

MAGGIORAZIONE

L'*invalidità permanente* accertata di grado pari o superiore al 70% è considerata *invalidità permanente* totale.

6.4) RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA

Per la cura delle lesioni determinate da *infortunio* indennizzabile ai sensi della *polizza* l'*Impresa* rimborsa, fino alla concorrenza del massimale assicurato:

- a. durante il ricovero, le spese sostenute per i trattamenti sanitari, per i diritti di sala operatoria e per le rette di degenza. Qualora le spese siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, l'*Impresa*, in sostituzione del rimborso, corrisponde la diaria indicata in *polizza* per ogni pernottamento, fino a 90 pernottamenti per *sinistro*;
- b. dopo il ricovero o in assenza di ricovero, le spese sostenute per i trattamenti sanitari e per il noleggio di apparecchiature terapeutiche o ortopediche, con l'applicazione di una franchigia di € 50 per *sinistro*; le spese sostenute per cure e protesi dentarie rese necessarie da *infortunio* con l'applicazione di una *franchigia* di € 50 per *sinistro*. Le spese per il materiale prezioso e le leghe speciali impiegati nelle protesi sono rimborsabili fino alla concorrenza di € 1.100. Non sono rimborsabili le spese per la riparazione o sostituzione di protesi applicate prima dell'*infortunio*. Qualora le spese siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale e l'*Assicurato* sostenga le spese relative ai ticket, l'*Impresa* rimborsa il corrispondente costo, senza applicazione della *franchigia*;
- c. le spese sostenute per l'assistenza infermieristica domiciliare, con il limite di € 52 giornalieri per un massimo di 90 giorni per anno assicurativo;
- d. le spese sostenute in caso di intervento riparatore del danno estetico per la chirurgia plastica fino a € 5.200 per *sinistro* purché l'intervento stesso avvenga entro tre anni dal giorno dell'*infortunio* provato da documentazione medica;
- e. le spese di trasporto dell'*Assicurato* alla struttura sanitaria o al luogo di soccorso o da una struttura sanitaria all'altra, con il limite di € 520 o di € 2.600 in caso di intervento di eliambulanza.

6.5) DIARIA DA RICOVERO

In caso di ricovero in un istituto di cura reso necessario da *infortunio* indennizzabile ai sensi della *polizza*, l'*Impresa* corrisponde all'*Assicurato* l'indennità giornaliera indicata in *polizza* per ogni giorno di ricovero, per un periodo non superiore a 365 giorni per ogni *infortunio*.

6.6) RENDITA VITALIZIA

Se l'*infortunio* ha per conseguenza un'*invalidità permanente* pari o superiore al 60% e questa si verifica entro 2 anni dal giorno nel quale l'*infortunio* è avvenuto, l'*Impresa* assicura, mediante l'emissione di una *polizza* Vita, il pagamento, a favore dell'*Assicurato*, di una Rendita Vitalizia rivalutabile dell'importo iniziale lordo annuo di € 6.200, emessa in base alla tariffa dell'*Impresa* in vigore al momento del suo effetto. L'effetto della *polizza* Vita decorre dalla data di sottoscrizione dell'atto con il quale l'*Assicurato* accetta la liquidazione a titolo definitivo dell'indennizzo per *invalidità permanente*. I criteri per la determinazione della percentuale di *invalidità* sono riportati all'articolo 6.3) *Invalidità permanente* della presente Sezione.

Il pagamento della prima rata della rendita sarà effettuato trascorsi 12 mesi dall'effetto della *polizza* Vita. La rendita sarà corrisposta fintanto che l'*Assicurato* sarà in vita.

6.7) RENDITA "4X4"

Se l'*infortunio* ha per conseguenza un'*invalidità permanente* pari o superiore al 65% e questa si verifica entro 2 anni dal giorno nel quale l'*infortunio* è avvenuto, l'*Impresa* assicura il pagamento, a favore dell'*Assicurato*, di una rendita mensile dell'importo lordo di 4.000 € per la durata di 4 anni. La rendita è erogata purché l'*Assicurato* sia in vita.

Il pagamento della suddetta rendita decorre dalla data di sottoscrizione dell'atto con il quale l'*Assicurato* accetta la liquidazione a titolo definitivo dell'indennizzo per *invalidità permanente*. I criteri per la determinazione della percentuale di *invalidità* sono riportati all'articolo 6.3) *Invalidità permanente* della presente Sezione.



CHE COSA NON È ASSICURATO

6.8) DELIMITAZIONI

L'*Impresa* non indennizza gli *infortuni* derivanti:

- dalla partecipazione a corse, gare o competizioni e relative prove e allenamenti con il *veicolo*;
- dalla guida del *veicolo* se il *conducente* non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che l'*Assicurato* abbia, al momento del *sinistro*, i requisiti per il rinnovo;
- dalla guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope sanzionata ai sensi degli art. 186 o 187 del *Codice della Strada*, ad eccezione dell'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope a scopo terapeutico;
- da azioni dolose compiute o tentate dall'*Assicurato*, nonché da partecipazione ad imprese temerarie, compiute non per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
- dalla partecipazione ad imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: partecipazione a raid automobilistici);
- da guerra o insurrezione;
- da ernie, salvo quanto previsto alla lettera h del punto 6.1).

Veicoli adibiti a noleggio con conducente

Nel caso di *veicolo* dato a noleggio con *conducente*, l'assicurazione non è valida qualora il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza od il *veicolo* non sia guidato dal *proprietario* o da un suo dipendente o collaboratore anche occasionale o se i predetti soggetti autorizzati alla guida non siano in possesso dei requisiti prescritti dalla normativa vigente.



CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

6.9) DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia deve contenere la descrizione dell'*infortunio* e l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato e deve essere trasmessa, con avviso scritto, all'*Intermediario* oppure alla sede dell'*Impresa* entro 3 giorni da quando l'*Assicurato* o gli aventi diritto ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Successivamente l'*Assicurato* deve inviare i certificati medici sul decorso delle lesioni. L'accertamento dei postumi di *invalidità permanente* deve essere effettuato nei territori della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano o della Repubblica di San Marino. Per ottenere il rimborso delle spese di cura, l'*Assicurato* deve presentare i documenti di spesa in originale e la documentazione medica. La liquidazione viene effettuata a cura ultimata.

Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra assicurazione privata, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dal Servizio Sanitario Nazionale o delle spese rimborsate dall'assicuratore privato.

In caso di intervento del SSN o di altra Assicurazione privata, potrà essere chiesto il rimborso solo per le somme non già rimborsate da tali enti.

In caso di ricovero l'*Impresa* corrisponde la diaria, di cui all'articolo 6.5), se pattuita in *polizza*, dietro presentazione di copia della cartella clinica completa.

L'*Assicurato* o, in caso di morte, i *beneficiari*, devono consentire la visita dei medici dell'*Impresa* e qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'*Assicurato* stesso.

6.10) CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

L'*Impresa* corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*infortunio*. Se al momento dell'*infortunio* l'*Assicurato* è affetto da menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili solo le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'*infortunio* avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, nella valutazione del grado di *invalidità permanente* le percentuali previste verranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

6.11) CONTROVERSIE SULLA NATURA E CONSEGUENZE DELLE LESIONI

In caso di divergenza sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenze delle lesioni, sul grado di *invalidità permanente* o sulla pertinenza delle spese di cura si potrà procedere, mediante accordo tra l'*Assicurato* e l'*Impresa*, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, mediante arbitrato di un Collegio Medico. I primi due componenti di tale Collegio saranno designati dall'*Assicurato* e dall'*Impresa* e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico. Il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'*Assicurato*. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono sempre vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

6.12) LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

L'*Impresa*, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 25 giorni al pagamento.

Il diritto all'indennizzo per l'*invalidità permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a *beneficiari*, eredi o aventi causa.

Tuttavia, se l'infortunato muore prima che l'indennizzo sia stato pagato, l'*impresa* previa consegna del certificato di morte dell'*Assicurato*, liquida ai beneficiari:

- a) L'importo già concordato, o in alternativa,
- b) L'importo offerto.

Se l'*Assicurato* muore prima che siano stati effettuati gli accertamenti e le verifiche previsti in *polizza*, l'*impresa* liquida ai beneficiari, previa consegna del certificato di morte dell'*Assicurato*, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dagli articoli 6.9) Denuncia dell'infortunio e 6.10) Criteri di indennizzabilità e anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dai beneficiari, attestante la stabilizzazione dei

postumi permanenti (a titolo esemplificativo certificato di invalidità INPS/INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato ricovero.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'euro avverrà applicando il cambio contro euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea, desunto dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro USA. Il rimborso verrà effettuato al cambio medio della settimana in cui la spesa è sostenuta.

Le spese per i certificati restano a carico dell'*Assicurato*.

6.13) RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

Salvo per quanto rimborsato per spese di cura, l'*Impresa* rinuncia, a favore dell'*Assicurato* e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'*infortunio*.

6.14) APPLICABILITÀ DI ALTRE NORME

Per tutto ciò che non sia qui espressamente disciplinato si applicano, in quanto compatibili, le norme valide per la Sezione "Responsabilità Civile Veicoli".

DESCRIZIONE SETTORE TARIFFARIO

SETTORE V

- ciclomotori non destinati al trasporto di merci, motocicli, motocarrozette, motoveicoli per trasporto promiscuo;
- quadricicli leggeri.

ARTICOLI DI LEGGE

Stralcio articoli del “Codice delle Assicurazioni Private” disciplinanti l'assicurazione obbligatoria per i Veicoli a motore.

ART. 134 ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO

1. L'IVASS, con regolamento, determina le indicazioni relative all'attestazione sullo stato del rischio che, in occasione di ciascuna scadenza annuale dei contratti di assicurazione obbligatoria relativi ai veicoli a motore, l'impresa deve consegnare al contraente o, se persona diversa, al proprietario ovvero all'usufruttuario, all'acquirente con patto di riservato dominio o al locatario in caso di locazione finanziaria. Le indicazioni contenute nell'attestazione sullo stato del rischio devono comprendere la specificazione della tipologia del danno liquidato.
- 1-bis. I soggetti di cui al comma 1 hanno diritto di esigere in qualunque momento, entro quindici giorni dalla richiesta, l'attestazione sullo stato del rischio relativo agli ultimi cinque anni del contratto di assicurazione obbligatoria relativo ai veicoli a motore secondo le modalità stabilite dall'IVASS con il regolamento di cui al comma 1470.
- 1-ter. La consegna dell'attestazione sullo stato del rischio, ai sensi dei commi 1 e 1-bis, nonché ai sensi del regolamento dell'IVASS di cui al comma 1, è effettuata per via telematica, attraverso l'utilizzo delle banche dati elettroniche di cui al comma 2 del presente articolo o di cui all'articolo 135.
2. Il regolamento prevede l'obbligo, a carico delle imprese di assicurazione, di inserimento delle informazioni riportate sull'attestato di rischio in una banca dati elettronica detenuta da enti pubblici ovvero, qualora già esistente, da enti privati, al fine di consentire adeguati controlli nell'assunzione dei contratti di assicurazione di cui all'articolo 122, comma 1. In ogni caso l'IVASS ha accesso gratuito alla banca dati contenente le informazioni sull'attestazione.
3. La classe di merito indicata sull'attestato di rischio si riferisce al proprietario del veicolo. Il regolamento stabilisce la validità, comunque non inferiore a dodici mesi, ed individua i termini relativi alla decorrenza ed alla durata del periodo di osservazione. In caso di cessazione del rischio assicurato o in caso di sospensione o di mancato rinnovo del contratto di assicurazione per mancato utilizzo del veicolo, l'ultimo attestato di rischio conseguito conserva validità per un periodo di cinque anni.
4. L'attestazione sullo stato del rischio, all'atto della stipulazione di un contratto per il medesimo veicolo al quale si riferisce l'attestato, è acquisita direttamente dall'impresa assicuratrice in via telematica attraverso le banche dati di cui al comma 2 del presente articolo e di cui all'articolo 135.
- 4-bis. L'impresa di assicurazione, in tutti i casi di stipulazione di un nuovo contratto, relativo a un ulteriore veicolo della medesima tipologia, acquistato dalla persona fisica già titolare di polizza assicurativa o da un componente stabilmente convivente del suo nucleo familiare, non può assegnare al contratto una classe di merito più sfavorevole rispetto a quella risultante dall'ultimo attestato di rischio conseguito sul veicolo già assicurato e non può discriminare in funzione della durata del rapporto garantendo, nell'ambito della classe di merito, le condizioni di premio assegnate agli assicurati aventi le stesse caratteristiche di rischio del soggetto che stipula il nuovo contratto.
- 4-ter. Conseguentemente al verificarsi di un sinistro, le imprese di assicurazione non possono applicare alcuna variazione di classe di merito prima di aver accertato l'effettiva responsabilità del contraente, che è individuata nel responsabile principale del sinistro, secondo la liquidazione effettuata in relazione al danno e fatto salvo un diverso accertamento in sede giudiziale. Ove non sia possibile accertare la responsabilità principale, ovvero, in via provvisoria, salvo conguaglio, in caso di liquidazione parziale, la responsabilità si computa pro quota in relazione al numero dei conducenti coinvolti, ai fini della eventuale variazione di classe a seguito di più sinistri. In ogni caso,

81 / 84 le variazioni peggiorative apportate alla classe di merito e i conseguenti incrementi del premio per gli assicurati che hanno esercitato la facoltà di cui all'articolo 132-ter, comma 1, lettera b), devono essere inferiori a quelli altrimenti applicati.

4-ter.1. Conseguentemente al verificarsi di un sinistro, qualora l'assicurato accetti l'installazione di uno dei dispositivi di cui all'articolo 132-ter, le variazioni peggiorative apportate alla classe di merito e i conseguenti incrementi del premio devono essere inferiori a quelli altrimenti applicati.

4-quater. È fatto comunque obbligo alle imprese di assicurazione di comunicare tempestivamente al contraente le variazioni peggiorative apportate alla classe di merito.

ART. 144 - AZIONE DIRETTA DEL DANNEGGIATO

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

Stralcio Regolamento IVASS del 19 maggio 2015 n 9 concernente la disciplina della Banca Dati attestati di rischio e dell'attestazione sullo stato del rischio. (testo aggiornato da Provvedimento IVASS 71/2018)

ART. 2 - CONTENUTO DELL'ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO

1. L'attestazione contiene:
 - a) la denominazione dell'impresa di assicurazione;
 - b) il nome ed il codice fiscale del contraente se persona fisica, o la denominazione della ditta ovvero la denominazione sociale ed il relativo codice fiscale o partita I.V.A. se trattasi di contraente persona giuridica;
 - c) i medesimi dati di cui alla precedente lettera b) relativi al proprietario ovvero ad altro avente diritto;
 - d) il numero del contratto di assicurazione;
 - e) i dati della targa del veicolo per la cui circolazione il contratto è stipulato ovvero, quando questa non sia prescritta, i dati identificativi del telaio del veicolo assicurato;
 - f) la forma tariffaria in base alla quale è stato stipulato il contratto;
 - g) la data di scadenza del contratto per il quale l'attestazione viene rilasciata;
 - h) la classe di merito aziendale di provenienza, quella aziendale di assegnazione del contratto per l'annualità successiva, nonché le corrispondenti classi CU di provenienza ed assegnazione, a prescindere dalla formula tariffaria con la quale sia stato sottoscritto il contratto.
 - i) una tabella di sinistrosità pregressa riportante l'indicazione del numero dei sinistri pagati anche a titolo parziale, nei dieci anni anteriori alla scadenza del contratto, con distinta indicazione del numero dei sinistri con responsabilità principale e del numero dei sinistri con responsabilità paritaria, per questi ultimi con indicazione

della relativa percentuale di responsabilità.

- j) la tipologia del danno pagato specificando se si tratta di soli danni a cose, di soli danni a persone o misto (danni sia a cose che a persone).
 - k) gli eventuali importi delle franchigie, richiesti e non corrisposti dall'assicurato.
 - l) Il codice Identificativo Univoco del Rischio (IUR) determinato dall'abbinamento tra il proprietario, o altro avente diritto ai sensi dell'art. 6, comma 1, del presente regolamento, e ciascun veicolo di proprietà o detenuto a titolo di usufrutto, locazione finanziaria e patto di riservato dominio.
2. Nel caso di stipula del contratto ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 134, comma 4-bis, del decreto, presso la stessa o diversa impresa di assicurazione, tale indicazione dovrà essere riportata nell'attestato di rischio e mantenuta anche negli attestati successivi al primo.
 3. Nel caso di pagamento di sinistro a titolo parziale, con conseguente applicazione della penalizzazione, i successivi pagamenti, riferiti allo stesso sinistro, non determinano l'applicazione delle penalizzazioni contrattuali.
 4. Ai sensi del comma 1, lettera i), la responsabilità principale, nel caso di sinistri tra due o più veicoli, è riferita al veicolo cui sia stato attribuito un grado di responsabilità superiore a quello degli altri veicoli coinvolti. La quota di responsabilità non principale, accertata a carico dell'altro o degli altri veicoli, non dà luogo né all'annotazione nell'attestato di rischio né all'applicazione del malus. In caso di sinistri, tra due o più veicoli, cui sia stato attribuito un grado di responsabilità paritaria, nessuno dei contratti relativi ai veicoli coinvolti subirà l'applicazione del malus. In tal caso, tuttavia, si darà luogo all'annotazione nell'attestato di rischio della percentuale di corresponsabilità attribuita poiché, qualora a seguito di più sinistri pagati nell'ultimo quinquennio di osservazione della sinistrosità, venga raggiunta la percentuale di responsabilità <cumulata> pari almeno al 51%, si potrà dar luogo all'applicazione del malus. Il periodo di osservazione si conclude senza applicazione di penalità se, entro 5 anni dalla prima annotazione, il cumulo delle quote non raggiunga la soglia del 51%.

NOTE

Area con linee puntate per prendere appunti.

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutitaliana@italiana.it



Mod. AUT051264 - Ed. 01/2019



REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it www.italiana.it - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851 - Capitale Sociale Euro 40.455.077,50 i.v. - Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritta al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



Il presente documento è stampato su carta certificata FSC®. Il marchio FSC® identifica i prodotti contenenti legno proveniente da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici.