STRADA SICURA

Polizza cumulativa Ciclomotori e Motocicli

Assicurazione per la Responsabilità Civile Autoveicoli Terrestri ed altre garanzie

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

- **DIP DANNI (Documento informativo precontrattuale danni)**
- **DIP AGGIUNTIVO R.C. AUTO (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi R.C. Auto)**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di Glossario**
- **INFORMATIVA PRIVACY**

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

UnipolSai ASSICURAZIONI

Assicurazione R.C. Auto Ciclomotori e Motocicli

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

Compagnia: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Prodotto: "Strada Sicura Cumulativa Ciclomotori e Motocicli"

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - C.F. 00818570012 - P.IVA 03740811207 – Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n.1.00006 e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n.79 alla G.U. n.357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n.276 del 24/11/1993, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n.046.

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la Responsabilità Civile Auto (R.C.A.) dei Ciclomotori, Motocicli e Motocarrozzette per i danni causati a terzi dalla circolazione in aree pubbliche e private.

Che cosa è assicurato?

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito UnipolSai) risarcisce i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (cosiddetto "massimale").

Per la garanzia R.C.A. la legge prevede un massimale minimo per sinistro di € 6.070.000 per danni alle persone ed € 1.220.000 per danni alle cose indipendentemente dal numero di persone coinvolte nel sinistro; tuttavia, è possibile concordare massimali di importo superiore.

In particolare sono assicurati i danni causati:

- ✓ a terzi dalla circolazione del veicolo;
- ✓ dalla circolazione del veicolo in aree private;
- ✓ guida occasionale in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti (solo primo sinistro, con rivalsa limitata al 10% del danno e massimo € 500);
- ✓ per responsabilità dell'istruttore durante le esercitazioni (veicolo adibito scuola guida);
- ✓ agli indumenti ed oggetti di comune uso personale di terzi trasportati (motocarrozzette uso pubblico o noleggio con conducente);
- ✓ a terzi durante le operazioni di carico e scarico da terra sul veicolo eseguite senza l'ausilio di mezzi o dispositivi meccanici.

Garanzie Opzionali (per dettagli vedasi le Condizioni di assicurazione):

Condizioni aggiuntive: Incendio e Furto, Eventi Sociopolitici, Kasko, Eventi atmosferici, Garanzie accessorie, Infortuni del conducente, Patente, Tutela Legale, Servizio Assistenza di Strada Sicura.

Che cosa non è assicurato?

La garanzia non copre:

- ✗ i danni alla persona e alle cose subiti dal conducente;
- ✗ i danni alle cose subiti dai seguenti soggetti:
  - il Proprietario del veicolo, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio ed il Locatario nel caso di veicolo concesso in Leasing;
  - il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi del conducente del veicolo e delle persone elencate al punto precedente, nonché gli affiliati e gli altri parenti ed affini fino al terzo grado delle stesse persone, quando convivano con esse o siano a loro carico in quanto l'Assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento;
  - 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 precedente.

Ci sono limiti di copertura?

UnipolSai, in particolare per l'R.C.A., ha diritto a recuperare dall'assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) principalmente nei casi seguenti:

- ! conducente non abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- ! danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti e/o alle indicazioni della carta di circolazione;
- ! 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;
- ! veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti quando il fatto sia stato sanzionato;

Alle coperture assicurative - sia base che opzionali - offerte dal contratto possono essere applicati scoperti (espressi in percentuale del danno indennizzabile), franchigie (espresse in cifra fissa) e rivalse (espresse in percentuale e in cifra fissa) che vengono indicati nelle condizioni di assicurazione e/o in scheda di polizza e che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. Per dettagli vedasi le Condizioni di assicurazione.

Dove vale la copertura?

✓ L'Assicurazione R.C.A., Corpi Veicoli Terrestri (C.V.T.), Infortuni del Conducente, Patente e Tutela Legale ti copre in Italia, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino e negli Stati dell'Unione Europea, nonché nel territorio di Andorra, in Bosnia – Erzegovina, in Croazia, in Islanda, nel Liechtenstein, in Norvegia, nel Principato di Monaco, in Russia ed in Svizzera. L'Assicurazione vale altresì per gli altri Stati facenti parte del sistema della carta verde, le cui sigle internazionali, indicate sulla stessa, non siano barrate.

✓ L'Assicurazione Servizio Assistenza di Strada Sicura, oltre che nei paesi indicati per l'Assicurazione R.C.A., valgono anche in Algeria, Armenia, Azerbaigian, Cipro, Egitto, Georgia, Giordania, Kazakistan, Kirghizistan, Libano, Siria, Tagikistan, Turkmenistan e Uzbekistan.

Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte di UnipolSai, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.

Quando e come devo pagare?

Il premio, o la prima rata di premio, deve essere pagato alla consegna della polizza ed è comprensivo di imposte e contributo al servizio sanitario nazionale. Il frazionamento può essere anche semestrale (maggiorazione del premio 3%), quadrimestrale (maggiorazione del premio 4%) o trimestrale (maggiorazione del premio 5%). Le eventuali rate successive devono essere pagate alle scadenze pattuite contro il rilascio di quietanze che dovranno indicare la data di pagamento e la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio. Per la "regolazione premio premio", calcolata in funzione dei veicoli inclusi o esclusi in corso d'anno, è possibile scegliere tra due modalità di pagamento: "a regolazione", ovvero entro 15 giorni dalla comunicazione di UnipolSai al Contraente o "a variazione", in occasione di ogni singola nuova inclusione, esclusione, sostituzione e/o altre variazioni contrattuali.
Il pagamento deve essere eseguito presso l'agenzia/punto vendita ai quali è assegnato il contratto e può essere effettuato tramite:

- assegni bancari, postali o circolari intestati all'agenzia/punto di vendita nella sua specifica qualità oppure a UnipolSai;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico che abbiano quale beneficiario l'agenzia/punto di vendita nella sua specifica qualità oppure UnipolSai;
- denaro contante, nei limiti previsti dalla Legge (3.000 euro).

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione di norma ha durata annuale ed ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

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

Come posso disdire la polizza?

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

Puoi risolvere il contratto in corso d'anno in qualsiasi momento, nei casi di vendita del veicolo, consegna in conto vendita, furto o rapina, demolizione o esportazione definitiva all'estero. In questi casi è previsto il rimborso a tuo favore della parte di premio pagato e non goduto al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

Assicurazione per la Responsabilità Civile Autoveicoli e altre garanzie

Ciclomotori e Motocicli

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

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: Strada Sicura Cumulativa Ciclomotori e Motocicli
Data: 01/11/2019
Il presente DIP Aggiuntivo R.C. Auto è l'ultimo disponibile pubblicato da UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

***UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**, di seguito UnipolSai, sede legale in Italia, Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna recapito telefonico: 051.5077111, sito internet: **www.unipolsai.it**, indirizzo email: **info-danni@unipolsai.it**, indirizzo PEC: **unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it**. Società iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993, soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046.*

*Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2018, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.765,85 milioni con capitale sociale pari ad € 2.031,46 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 3.321,61 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito **www.unipolsai.com**, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2018, è pari ad € 2.788,51 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 1.254,83 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 7.057,07 milioni e ad € 6.889,4 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2018, pari a 2,53 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.*

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito UnipolSai) risarcisce i danni involontariamente provocati a terzi dalla circolazione del veicolo assicurato entro il limite dei massimali convenuti e, qualora previste ulteriori garanzie in aggiunta alla garanzia Responsabilità Civile Auto (R.C.A.), indennizza i danni subiti entro la somma assicurata e concordata con il contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Massimali	*Per la garanzia R.C.A. la legge prevede un massimale minimo per sinistro di € 6.070.000,00 per danni alle persone ed un massimale minimo per sinistro di € 1.220.000,00 per danni alle cose, indipendentemente dal numero di persone coinvolte nel sinistro. E' possibile richiedere a UnipolSai un massimale superiore al minimo di legge previsto, con il pagamento di un premio maggiore.*
Garanzie estese	*Estensioni sempre comprese:* *– guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti (solo primo sinistro, con rivalsa limitata al 10% del danno e massimo € 500).*
Tipo di guida	***Conducente non dichiarato:*** *il veicolo può essere guidato da qualsiasi conducente.*

OPZIONI CON SCONTO SUL PREMIO

Non previste.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non previste.

Quali coperture posso aggiungere alla R.C.A. pagando un premio aggiuntivo?

In aggiunta alla garanzia R.C.A. obbligatoria è possibile, ma non obbligatorio, acquistare ulteriori garanzie e servizi di assistenza.

Garanzia Incendio (opzionale)	
Garanzie di base	*UnipolSai indennizza, fermo il limite del valore assicurato, i danni subiti dal veicolo in seguito ad incendio, scoppio, esplosione ed azione del fulmine.* *L'assicurazione è estesa:* *– alle attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purché ad esso permanentemente installate o validamente fissate;* *– agli accessori di serie;* *– agli accessori aggiuntivi non di serie, se indicati in polizza e nei limiti delle somme convenute in polizza.*
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	*Non previste*
Limitazioni, esclusioni e rivalse	• ***Scoperti e minimo non indennizzabile*** *– Se la polizza prevede l'applicazione di scoperti significa che una parte del danno, espressa in cifra fissa o in misura percentuale, resta a carico dell'assicurato;* *– se la polizza prevede l'applicazione di un minimo non indennizzabile, significa che un importo fisso viene detratto dall'ammontare del danno risarcibile.* • ***Principali casi di Esclusioni*** *Se non diversamente convenuto, l'assicurazione non comprende i danni:* *- avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, disordini, scioperi, atti di terrorismo, occupazioni militari, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;* *- causati da atti di vandalismo, cioè da ogni atto di violenza, da chiunque operato con qualunque mezzo idoneo allo scopo di danneggiare;* *- cagionati da dolo del Contraente e/o dell'Assicurato;* *- verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;* *- danni causati da fenomeni elettrici senza sviluppo di fiamma;* *- conseguenti ad appropriazione indebita;* *- agli accessori aggiuntivi non di serie, salvo diversa pattuizione.* *Non sono previste ipotesi di rivalsa.*

Garanzia Furto (opzionale)	
Garanzie di base	*UnipolSai indennizza, fermo il limite del valore assicurato, i danni subiti dal veicolo in conseguenza di rapina e furto consumati o tentati.* *L'assicurazione è estesa:* *– alle attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purché ad esso permanentemente installate o validamente fissate;* *– agli accessori di serie;* *– agli accessori aggiuntivi non di serie, se indicati in polizza e nei limiti delle somme convenute in polizza;* *– ai danni prodotti al veicolo durante l'esecuzione o in conseguenza del furto o rapina stessi ed ai danni da circolazione conseguenti al furto od alla rapina.*
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	*Non previste*
Limitazioni, esclusioni e rivalse	*• **Scoperti e minimo non indennizzabile*** *– Se la polizza prevede l'applicazione di scoperti significa che una parte del danno, espressa in cifra fissa o in misura percentuale, resta a carico dell'assicurato;* *- se la polizza prevede l'applicazione di un minimo non indennizzabile, significa che un importo fisso viene detratto dall'ammontare del danno risarcibile.* *• **Principali casi di Esclusioni*** *Se non diversamente convenuto, l'assicurazione non comprende i danni:* *- avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, disordini, scioperi, atti di terrorismo, occupazioni militari, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;* *- causati da atti di vandalismo, cioè da ogni atto di violenza, da chiunque operato con qualunque mezzo idoneo allo scopo di danneggiare;* *- cagionati da dolo del Contraente e/o dell'Assicurato;* *- verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;* *- danni causati da fenomeni elettrici senza sviluppo di fiamma;* *- conseguenti ad appropriazione indebita;* *- agli accessori aggiuntivi non di serie, salvo diversa pattuizione.* *Non sono previste ipotesi di rivalsa.*

Garanzia Eventi Sociopolitici (opzionale)	
Garanzie di base	*UnipolSai indennizza, fermo il limite del valore assicurato, i danni subiti dal veicolo in conseguenza di disordini, scioperi, atti di terrorismo e atti di vandalismo.* *L'assicurazione è estesa:* *– alle attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purché ad esso permanentemente installate o validamente fissate;* *– agli accessori di serie;* *– agli accessori aggiuntivi non di serie, se indicati in polizza e nei limiti delle somme convenute in polizza.*
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	*Non previste*
Limitazioni, esclusioni e rivalse	• ***Scoperti e minimo non indennizzabile*** *– Se la polizza prevede l'applicazione di scoperti significa che una parte del danno, espressa in cifra fissa o in misura percentuale, resta a carico dell'assicurato;* *– se la polizza prevede l'applicazione di un minimo non indennizzabile, significa che un importo fisso viene detratto dall'ammontare del danno risarcibile.* • ***Principali casi di Esclusioni*** *Se non diversamente convenuto, l'assicurazione non comprende i danni:* *– avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;* *- cagionati da dolo del Contraente e/o dell'Assicurato;* *- verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;* *- agli accessori aggiuntivi non di serie, salvo diversa pattuizione.* *Non sono previste ipotesi di rivalsa.*

Garanzia Kasko (opzionale)	
Garanzie di base	• ***Kasko totale a valore intero*** *Unipol indennizza, fermo il limite del valore assicurato, i danni subiti dal veicolo in seguito a collisione con altri veicoli, urto contro ostacoli, uscita di strada, ribaltamento.* • ***Kasko a valore intero per collisione con veicoli identificati*** *Unipol indennizza, fermo il limite del valore assicurato, i danni subiti dal veicolo in seguito a collisione con veicoli identificati.* • ***Kasko totale a primo rischio assoluto*** *Senza l'applicazione della regola proporzionale e fino alla concorrenza del valore assicurato.* *Per tutte le forme di garanzia, l'assicurazione è estesa:* – *agli impianti, dispositivi vari ed eventuali altre attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purché ad esso incorporati o validamente fissate;* – *agli accessori di serie;* – *agli accessori aggiuntivi non di serie, se indicati in polizza, e nei limiti delle somme convenute in polizza.*
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	*Non previste*
Limitazioni, esclusioni e rivalse	• ***Scoperti e minimo non indennizzabile*** – *Se la polizza prevede l'applicazione di scoperti significa che una parte del danno, espressa in cifra fissa o in misura percentuale, resta a carico dell'assicurato;* - *se la polizza prevede l'applicazione di un minimo non indennizzabile, significa che un importo fisso viene detratto dall'ammontare del danno risarcibile.* • ***Principali casi di Esclusioni*** *Se non diversamente convenuto, l'assicurazione non comprende i danni:* – *avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, disordini, scioperi, atti di terrorismo, occupazioni militari, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;* - *cagionati da dolo del Contraente e/o dell'Assicurato;* - *verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive ed alle relative prove ed allenamenti;* - *avvenuti quando il Conducente non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore o guidi in stato di ebbrezza o di alterazione psichica determinata da uso di sostanze stupefacenti quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 (Guida sotto l'influenza dell'alcool) o 187 (Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) del D.L 30/4/92 n. 285 (Codice della Strada), relativo Regolamento e successive modifiche;*

Limitazioni, esclusioni e rivalse	- *verificatisi in occasione di attività illecita del Contraente e/o dell'Assicurato;* - *determinati da vizi di costruzione;* - *cagionati da operazioni di carico e/o scarico;* - *subiti a causa diretta di manovre a spinta o a mano o di traino;* - *conseguenti e successivi a furto o rapina, consumati o tentati, del veicolo oppure derivanti da incendio, esplosione o scoppio, salvo che non si verifichino in conseguenza di uno degli eventi indicati "all'art. G.1 Oggetto dell'assicurazione";* - *riportati dalle parti meccaniche e/o elettriche, dai teloni di copertura e dalle ruote (cerchioni, coperture e camere d'aria), se non avvenuti in conseguenza di collisione con altri veicoli, urto contro ostacoli, ribaltamento, uscita di strada durante la circolazione, per la forma di garanzia "Kasko totale a valore intero e Kasko totale a primo rischio assoluto", se non avvenuti in conseguenza di collisione con veicoli identificati, per la forma di garanzia "Kasko a valore intero per collisione con veicoli identificati".*

Adeguamento del valore assicurato e del premio (opzionale gratuita)	
Garanzie di base	*UnipolSai si impegna, in occasione di ciascun rinnovo annuale e su specifica richiesta del contraente, ad adeguare il valore del veicolo e degli accessori aggiuntivi non di serie, se assicurati, al valore di mercato e conseguentemente, a procedere alla modifica del premio relativo.*

Garanzia Eventi Atmosferici (opzionale)	
Garanzie di base	*UnipolSai indennizza, fermo il limite del valore assicurato, i danni subiti dal veicolo in seguito ad inondazione, trombe d'aria e cose trasportate da tali eventi, caduta di gran dine, neve, ghiaccio, pietre, valanghe e slavine.* *L'assicurazione è estesa:* *– alle attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purché ad esso permanentemente installate o validamente fissate;* *– agli accessori aggiuntivi non di serie.* *La garanzia è estesa alla colpa grave dell'assicurato, del contraente e/o delle persone che detengono legittimamente il veicolo.*
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	*Non previste*
Limitazioni, esclusioni e rivalse	• ***Scoperti e minimo non indennizzabile*** – *Se la polizza prevede l'applicazione di scoperti significa che una parte del danno, espressa in cifra fissa o in misura percentuale, resta a carico dell'assicurato;* - *se la polizza prevede l'applicazione di un minimo non indennizzabile, significa che un importo fisso viene detratto dall'ammontare del danno risarcibile.* *Non sono previste ipotesi di rivalsa.*

Garanzie Accessorie (opzionale)	
Garanzie di base	*UnipolSai indennizza, entro i limiti delle somme assicurate per ogni garanzia, i danni subiti dall'assicurato e/o dal veicolo quali ad esempio: perdita delle chiavi, responsabilità civile per fatto dei figli minori, ricorso terzi da incendio, spese di immatricolazione, responsabilità civile dei trasportati, rottura cristalli.*
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	*Non previste*
Limitazioni, esclusioni e rivalse	*Non sono previste ipotesi di rivalsa.*

Garanzia Infortuni del conducente (opzionale)	
Garanzie di base	*UnipolSai indennizza i danni da infortunio conseguenti la circolazione di qualsiasi conducente alla guida. La garanzia è estesa anche: all'annegamento, alle ernie addominali da sforzo e agli strappi muscolari derivanti da sforzo, agli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza agli infortuni derivanti da imperizia, negligenza o imprudenza anche gravi, agli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'assicurato non vi prenda parte attiva.* ***Le garanzie prestate sono:*** *– Morte da infortunio;* *– Invalidità Permanente da infortunio.*
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	*E' possibile estendere la copertura di base con la garanzia "Spese Sanitarie".*
Limitazioni, esclusioni e rivalse	***• Principali casi di Esclusioni*** *Se non diversamente convenuto, l'assicurazione non è operante per gli infortuni derivanti:* *- dalla partecipazione a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;* *- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;* *- da movimenti tellurici;* *- da guerra o insurrezione;* *- da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;* *- dalle conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortuni;* *- dagli infarti.* *Non sono previste ipotesi di rivalsa.*

Garanzia Patente (opzionale)	
Garanzie di base	*UnipolSai rimborsa, nei limiti pattuiti, le spese sostenute dal conducente del veicolo indicato sulla Scheda di polizza a seguito del ritiro o della sospensione della patente di guida quale conseguenza diretta ed esclusiva di un incidente da circolazione.*
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	*Non previste*
Limitazioni, esclusioni e rivalse	• ***Principali casi di Esclusioni*** *Se non diversamente convenuto, l'assicurazione non comprende i danni:* - *in caso di conducente non abilitato alla guida del veicolo a norma delle disposizioni in vigore;* - *in caso di guida in stato di ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;* - *in caso di inosservanza degli obblighi di cui ai commi 6 e 7 dell'art.189 del Nuovo codice della strada (obbligo di fermarsi e di prestare soccorso in caso di incidente), salvo successivo proscioglimento o assoluzione;* - *per fatti derivanti da partecipazioni a gare o competizioni sportive;* - *causati da dolo del conducente o delle altre persone trasportate;* - *se il provvedimento di ritiro o sospensione della patente viene adottato per la perdita dei requisiti fisici e psichici, dei requisiti morali ovvero perché il conducente non si è sottoposto ad accertamento od esami di idoneità in sede di revisione della patente di guida.* *Non sono previste ipotesi di rivalsa.*

Garanzia Tutela Legale (opzionale)	
Garanzie di base	*UnipolSai rimborsa le spese legali e relativi oneri per la difesa degli interessi dell'assicurato in sede extragiudiziale e giudiziale in relazione ad eventi connessi con la circolazione del veicolo e in relazione alle controversie contrattuali allo stesso inerenti.*
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	*Non previste*
Limitazioni, esclusioni e rivalse	• ***Principali casi di Esclusioni*** *Se non diversamente convenuto, l'assicurazione non comprende i danni:* - *per le spese sostenute nei casi in cui è ammessa la procedura sul risarcimento diretto prevista dall'art. 149 della legge;* - *per le multe, le ammende e le sanzioni amministrative e pecuniarie di qualsiasi genere;* - *per le spese di giustizia penale;* - *per le controversie promosse contro l'assicurato da un trasportato, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione;* - *per le controversie di natura contrattuale nei confronti dell'assicuratore R.C.A. del veicolo assicurato.* *Non sono previste ipotesi di rivalsa.*

Garanzia Servizio Assistenza di "Strada Sicura" (opzionale)	
Garanzie di base	*In caso di incidente stradale in Italia che renda il veicolo inutilizzabile e/o indisponibile, la garanzia prevede la messa a disposizione di un immediato aiuto. Le prestazioni previste quali traino e recupero del veicolo fuoristrada e vettura sostitutiva vengono erogate - entro i limiti previsti per ciascuna di esse - attraverso la Centrale operativa di Pronto Assistance Servizi, che individua quelle necessarie e funzionali per risolvere la situazione di difficoltà, incaricando soggetti convenzionati.*
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	• ***Formula estesa più*** *Estende la garanzia Formula base più aggiungendo altre prestazioni quali l'autodemolizione in Italia e l'abbandono legale del veicolo all'estero.*
Limitazioni, esclusioni e rivalse	• ***Principali casi di Esclusioni*** *Se non diversamente convenuto, l'assicurazione non comprende i danni:* - *derivanti da dolo dell'assicurato;* - *per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;* - *subiti dalle persone trasportate a bordo del veicolo, se il trasporto non sarà effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.*

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella Sezione "Che cosa non è assicurato?".* *Per le garanzie diverse dalla R.C.A. si rimanda a "Limitazioni, esclusioni e rivalse" di ogni singola garanzia .*

Ci sono limiti di copertura?

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

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro

- ***Denuncia di sinistro garanzia R.C.A.***
  Deve essere fatta a UnipolSai, utilizzando il modulo approvato dall'IVASS.
- ***Denuncia di sinistro garanzie Incendio e Furto, Eventi Atmosferici, Eventi Sociopolitici, Kasko, Garanzie Accessorie***
  Deve essere fatta a UnipolSai entro 3 giorni da quando il contraente e/o l'assicurato sia venuto a conoscenza del sinistro.
- ***Denuncia di sinistro garanzia Servizio Assistenza di Strada Sicura***
  Deve essere fatta a Pronto Assistance Servizi nel momento in cui si verifica il sinistro, utilizzando il Numero Verde dedicato.
- ***Denuncia di sinistro per la garanzia Infortuni del conducente***
  Deve essere fatta a UnipolSai entro 3 giorni dalla data del sinistro.
- ***Denuncia di sinistro per la garanzia Patente***
  Deve essere fatta a UnipolSai entro 3 giorni dalla data del sinistro.
- ***Denuncia di sinistro per la garanzia Tutela Legale***
  Deve essere fatta a UnipolSai o ad ARAG al momento del sinistro.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di sinistro, ai sensi dell'articolo 1915 del Codice civile, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Procedure di Risarcimento del danno da circolazione (garanzia R.C.A.)

- ***Risarcimento Diretto***
  L'assicurato, nei casi in cui ritenga che la responsabilità del sinistro sia totalmente o parzialmente a carico dell'altro conducente coinvolto, può inoltrare la richiesta di risarcimento dei danni subiti dal veicolo, dalle cose trasportate di proprietà dell'assicurato/conducente e/o dei danni subiti dal conducente per lesioni fisiche di lieve entità (non superiori al 9% di invalidità permanente), direttamente a UnipolSai utilizzando il ***Modulo Blu****.*

La procedura di Risarcimento Diretto è operativa a condizione che:

- *si tratti di incidente tra due veicoli a motore identificati, immatricolati in Italia (o nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano) ed assicurati per la R.C.A.;*
- *dall'incidente siano derivati danni ai veicoli e alle cose e/o lesioni di lieve entità ai loro conducenti;*
- *le imprese coinvolte nel sinistro siano aderenti alla Convenzione Card*

- ***Richiesta di risarcimento danni alla Compagnia di controparte***
  In tutti i casi in cui la procedura di "Risarcimento Diretto" non può essere attivata (incidente accaduto all'estero, incidente con più di due veicoli, danni gravi al conducente), l'assicurato deve inoltrare la richiesta di risarcimento danni alla Compagnia che assicura il responsabile del sinistro.
- ***Risarcimento del terzo trasportato***
  I danni subiti dal trasportato del veicolo assicurato, salva l'ipotesi di sinistro cagionato da caso fortuito e a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti, sono risarciti da UnipolSai con attivazione della procedura prevista dall'articolo 148 del Codice.

Cosa fare in caso di sinistro	• ***Richiesta di risarcimento danni in caso di incidenti stradali con controparti estere*** *In caso di sinistro provocato da un veicolo immatricolato all'estero, la procedura da seguire per ottenere il risarcimento del danno, rinvia ai seguenti articoli del Codice delle Assicurazioni Private:* *- 125, 126, 141, 148 e 149 (solo se l'immatricolazione del veicolo è avvenuta nella Repubblica di San Marino o nello Stato della Città del Vaticano), per i danni subiti in Italia;* *- 151, 152, 153, 154 e 155, per i danni subiti all'estero.* • ***Richiesta di risarcimento danni a CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici*** *In caso di sinistro avvenuto con un veicolo non assicurato o non identificato, la richiesta deve essere rivolta alla Compagnia designata dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada istituito presso la Consap S.p.A. - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (**www.consap.it**).*
	Assistenza diretta e/o in convenzione *UnipolSai gestisce la liquidazione dei sinistri delle garanzie sotto indicate affidandosi a Pronto Assistance Servizi Società consortile a.r.l. nel caso della garanzia "Assistenza" (**www.prontoassistance.it**).*
	Rimborso del sinistro per evitare il malus *- Per evitare o ridurre la maggiorazione di premio prevista dalla formula tariffaria "Bonus/Malus", il contraente ha la facoltà di offrire a **CONSAP** (per i sinistri liquidati nell'ambito della procedura di "Risarcimento Diretto") o a UnipolSai (per gli altri sinistri) il rimborso degli importi totalmente liquidati per tutti o per parte dei sinistri considerati nel periodo di osservazione precedente alla data di scadenza del contratto. In caso di rimborso, UnipolSai consegna telematicamente una nuova attestazione sullo stato del rischio che non riporterà i sinistri rimborsati. La richiesta di rimborso non può essere esercitata in presenza della formula tariffaria con franchigia.* *- Per rimborsare i sinistri gestiti in regime di "Risarcimento Diretto", e per conoscere l'importo liquidato, il contraente deve rivolgersi alla CONSAP – Via Yser 14, 00198 Roma **(www.consap.it).***
	Gestione da parte di altre imprese *UnipolSai gestisce la liquidazione dei sinistri delle garanzie sotto indicate affidandosi alle seguenti Compagnie:* *– **Pronto Assistance Servizi** Società consortile a r.l., società non assicurativa, nel caso della garanzia "Assistenza" **(www.prontoassistance.it);*** *– **ARAG** nel caso della garanzia "Tutela Legale" **(www.arag.it).***
	Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto *I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952 del Codice civile). Per le assicurazioni di "Responsabilità Civile Autoveicoli" il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. Il diritto al risarcimento del danneggiato da un incidente stradale si prescrive in 2 anni a meno che il fatto da cui deriva il danno non sia considerato dalla legge come un reato (nel qual caso si applica l'eventuale termine più lungo previsto per il reato). Per l'assicurazione di "Tutela Legale" il termine decorre dal momento in cui sorge il debito per le spese legali.*

Dichiarazioni inesatte o reticenti	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella Sezione "Che obblighi ho?"*
Obblighi dell'impresa	*UnipolSai, nel caso in cui la denuncia di sinistro relativo alla garanzia R.C.A. sia completa e pervenga nei tempi e con le modalità richieste, ha l'obbligo di formulare l'offerta di risarcimento entro i seguenti termini:* ***1.*** *se il sinistro rientra nella procedura del "Risarcimento Diretto":* – *60 giorni dal pervenimento della richiesta per i danni alle cose o al veicolo. Tale termine si riduce a 30 giorni se entrambi i conducenti dei veicoli coinvolti hanno sottoscritto congiuntamente il modello di Constatazione amichevole di incidente/Denuncia di sinistro (**Modulo Blu**);* – *90 giorni per i danni al conducente con invalidità permanente non superiore al 9%.* *UnipolSai provvederà al pagamento della somma offerta entro 15 giorni dal ricevimento dell'accettazione o della non accettazione del danneggiato o in caso di sua mancata risposta. Negli ultimi due casi, la somma corrisposta verrà imputata nella liquidazione definitiva del danno.* ***2.*** *se il sinistro rientra nella procedura ordinaria:* • *per i danni alle cose:* – *60 giorni dal ricevimento della richiesta di Risarcimento danni;* – *30 giorni se il "Modulo Blu" è compilato in ogni sua parte e firmato da entrambi i conducenti.* • *per i danni alla persona:* – *90 giorni se, unitamente alla richiesta, saranno allegati i documenti necessari per la valutazione del danno da parte di UnipolSai e se la richiesta riporterà gli elementi previsti dal "Modulo Blu".* *Per le garanzie diverse dalla Responsabilità Civile Auto (R.C.A.) non è contrattualmente precisato un termine per la liquidazione dei sinistri e UnipolSai si impegna a farlo nel più breve tempo possibile.* *UnipolSai provvederà al pagamento della somma offerta entro 15 giorni dall'accettazione del danneggiato. Il pagamento avverrà nello stesso termine di 15 giorni anche in caso di mancata accettazione o, decorsi 30 giorni dalla comunicazione dell'offerta, in caso di mancata risposta del danneggiato; la somma corrisposta verrà imputata nella liquidazione definitiva del danno.*

Quando e come devo pagare?

Premio	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella Sezione "Quando e come devo pagare?"* *Non vengono utilizzate tecniche di vendita multilevel marketing.*
Rimborso	*Il contraente ha diritto di ottenere la restituzione del premio - al netto delle imposte che restano a suo carico - pagato e non goduto relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato in caso di:* • *demolizione, esportazione definitiva o definitiva cessazione della circolazione del veicolo, ad eccezione del premio relativo alla garanzia Incendio nel caso di incendio totale;* • *furto totale o rapina del veicolo, ad eccezione del premio relativo alle garanzia Furto e Rapina per la quale la restituzione del premio è prevista solo se la cessazione del rischio è stata causata da appropriazione indebita;* • *trasferimento della proprietà del veicolo con risoluzione del contratto.*

Quando comincia la copertura e quando finisce

Durata	*Il contratto ha durata di un anno (o anno più frazione). Si risolve automaticamente alla sua scadenza e non può essere tacitamente rinnovato. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o dall'ora convenuta) del giorno indicato sul contratto se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.* *L'assicurazione è operante fino alla data di effetto del nuovo contratto e comunque fino e non oltre le ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza di annualità.* ***Contratti di durata inferiore ad un anno*** *(durata temporanea)* *I contratti di durata inferiore all'anno (durata temporanea) cessano alla loro naturale scadenza senza alcun obbligo di disdetta*
Sospensione	*Non prevista.*

Come posso disdire la polizza?

Clausola di tacito rinnovo	*Il contratto non può essere tacitamente rinnovato, anche in presenza di eventuali garanzie diverse dalla R.C.A.*
Ripensamento dopo la stipulazione	*Il contratto non prevede la possibilità per il contraente di recedere dallo stesso se non alla sua scadenza naturale.*
Risoluzione	*Il contraente ha diritto di richiedere la risoluzione anticipata del contratto nei seguenti casi:* • *demolizione, esportazione definitiva o definitiva cessazione della circolazione del veicolo;* • *furto totale, rapina o appropriazione indebita del veicolo;* • *trasferimento della proprietà del veicolo.*

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Strada Sicura Cumulativa Ciclomotori e Motocicli è rivolto ai proprietari e agli utilizzatori di ciclomotori e motocicli che intendono salvaguardare il loro patrimonio dai rischi, riconducibili alla propria responsabilità civile, connessi alla circolazione del veicolo, nonché proteggere il veicolo e/o le persone che lo utilizzano, attraverso una copertura assicurativa prestata nella forma di polizza "cumulativa".

Quali costi devo sostenere?

La quota percepita in media dall'intermediario è pari al 14,9% del premio netto di polizza.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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

All'IVASS	*Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine previsto è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it.* *Info su:* ***www.ivass.it.*** *I reclami indirizzati all'IVASS contengono:* *a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;* *b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;* *c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;* *d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;* *e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.*
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	*Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.*
Negoziazione assistita	*Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).*
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	• ***Procedura di conciliazione paritetica*** *Per controversie relative a sinistri R.C.A. la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet di UnipolSai* ***www.unipolsai.it.*** • ***Perizia contrattuale ed arbitrato (garanzie diverse da "Responsabilità Civile Autoveicoli")*** *L'ammontare del danno è determinato previo accordo tra UnipolSai e l'assicurato. Il contratto prevede, per le garanzie "Corpi Veicoli Terrestri", "Infortuni del Conducente" e "Tutela Legale" che UnipolSai e il contraente possano devolvere la risoluzione di una controversia tra di essi insorta per l'accertamento del danno ad un collegio di periti /ad un collegio di medici/ ad un arbitro. Resta, comunque, fermo il diritto di UnipolSai e del contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.* • ***Liti transfrontaliere*** *Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.*

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA

STRADA SICURA

POLIZZA CUMULATIVA CICLOMOTORI E MOTOCICLI

Ed. 01.11.2019



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
comprensive di GLOSSARIO

Modello S09060 A/2- Ed. 01/11/2019

Unipol GRUPPO

UnipolSai ASSICURAZIONI

INDICE PAGINE

GLOSSARIO 1 di 49

A. Condizioni generali comuni 4 di 49
B. Condizioni particolari comuni 7 di 49
C. Condizioni generali R.C.A. 9 di 49
D. Incendio e furto 17 di 49
E. Eventi socio–politici 18 di 49
F. Kasko 19 di 49
G. Adeguamento del valore assicurato del Premio 20 di 49
H. Eventi atmosferici 20 di 49
I. Garanzie accessorie 21 di 49
L. Sinistri incendio–furto – Eventi socio–politici – Eventi atmosferici – Kasko – Garanzie accessorie 23 di 49
M. Infortuni del conducente 26 di 49
N. Patente 30 di 49
O. Tutela legale 32 di 49
P. Servizio assistenza di "Strada Sicura" 35 di 49

Riferimenti di legge 45 di 49

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

- **Accessori aggiuntivi – non di serie:** equipaggiamenti non di serie, compresi gli accessori fonoaudiovisivi, montati dalla casa costruttrice o da altre ditte specializzate, contestualmente o successivamente all'acquisto, a richiesta e a pagamento del cliente;

- **Accessori di serie:** equipaggiamenti normalmente montati sul veicolo dalla casa costruttrice, compresi gli accessori fonoaudiovisivi, e inclusi nel prezzo base del listino;

- **Accessori fonoaudiovisivi:** radio, radiotelefoni, lettori compact disk, lettori dvd, navigatori satellitari, mangianastri, registratori, televisori ed altre apparecchiature del genere stabilmente fissate al veicolo, comprese le autoradio estraibili montate con sistema di blocco, elettrico o elettromagnetico o meccanico;

- **Applicazione del Malus:** peggioramento della classe di merito secondo le regole evolutive precisate agli artt. C.4 e C.5 a seguito del pagamento di un sinistro con responsabilità principale o del pagamento di più sinistri con responsabilità paritaria, la cui percentuale di responsabilità, cumulata nell'ultimo quinquennio di osservazione della sinistralità, è pari o superiore al 51%;

- **Assicurato:** persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto, o la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione per le altre garanzie, se rese operanti;

- **Assicurazione:** contratto di assicurazione come definito dall'art. 1882 c.c. e/o la garanzia data con il contratto;

- **Attestazione sullo stato del rischio:** documento elettronico nel quale sono indicate le caratteristiche del rischio assicurato;

- **Classe di merito di Conversione Universale (CU):** classe di merito assegnata obbligatoriamente al contratto in base alle regole previste nel Provvedimento Ivass n° 72 del 16 aprile 2018 e successive modifiche ed integrazioni;

- **Classe di merito dell'Impresa:** classe di merito assegnata al contratto in base alle regole previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione;

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

- **Ebbrezza:** stato di ubriachezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche;

- **Fattori di rischio (per la garanzia R.C.A.):** elementi presi in considerazione, sulla base delle dichiarazioni del Contraente, per il calcolo del premio. Essi sono individuabili dalla tariffa a disposizione del pubblico, in Agenzia;

- **Franchigia (per la garanzia R.C.A.):** somma dovuta all'Impresa per la parte di danno che rimane a carico del Contraente;

- **Furto:** reato, previsto dall'art. 624 del codice penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri;

- **Impresa:** UnipolSai Assicurazioni S.p.A.;

- **Incendio:** combustione del veicolo o di sue parti che può autoestendersi e propagarsi.

Non sono considerati da incendio i danni causati da fenomeni elettrici senza sviluppo di fiamma;

- **Indennizzo:** somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di un sinistro;

- **Infortunio:** evento connesso con la circolazione del veicolo dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che provoca lesioni corporali obiettivamente constatabili;

- **Legge:** decreto legislativo n. 209 del 7 settembre 2005, Codice delle assicurazioni private;

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

- **Premio:** somma dovuta dal Contraente all'Impresa;

- **Primo rischio assoluto:** forma di garanzia prestata per ogni sinistro fino concorrenza del valore assicurato e non soggetto alla regola proporzionale;

- **Proprietario:** intestatario del veicolo al Pubblico Registro Automobilistico. Sono equiparati alla figura del proprietario l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio e il locatario in caso di locazione finanziaria;

- **Rapina:** reato, previsto all'art. 628 del codice penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto;

- **Responsabilità principale:** quella attribuita in misura prevalente ad uno dei conducenti nel caso in cui il sinistro coinvolga due veicoli. Per i sinistri con più di due veicoli coinvolti, la responsabilità principale ricorre per il conducente al quale sia attribuito un grado di responsabilità superiore a quello attribuito agli altri conducenti.
  La "responsabilità principale" dà luogo ad annotazione nell'attestato di rischio ed applicazione del malus, successivamente al pagamento del sinistro;

- **Responsabilità paritaria:** quella attribuita in pari misura ai conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro oppure è quella attribuita ad almeno due conducenti in misura pari, ma superiore a quella degli altri.
  La "responsabilità paritaria" dà luogo ad annotazione della percentuale di responsabilità nell'attestato di rischio;

- **Responsabilità paritaria–cumulata:** quella cumulata per più sinistri in cui vi sia la responsabilità paritaria del conducente del veicolo assicurato nel quinquennio di osservazione della sinistralità;

- **Risarcimento:** somma dovuta dall'Impresa al terzo danneggiato in caso di sinistro;

- **Risarcimento diretto:** procedura, introdotta e disciplinata dal D.Lgs. n. 209/05 e dal relativo regolamento n. 254/06 nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria R.C.A., in base alla quale il danneggiato, non responsabile totalmente o parzialmente, si rivolge all'impresa che assicura il veicolo utilizzato per ottenere il risarcimento dei danni subiti. Tale procedura è applicabile alle condizioni e secondo le modalità previste dalla legge;

- **Rischio:** probabilità che si verifichi il sinistro;

- **Scoppio:** repentino dirompersi o cedere del serbatoio o dell'impianto di alimentazione del veicolo;

- **Sinistro:** evento causa del danno;

- **Sinistro senza seguito:** sinistro denunciato per il quale l'Impresa ha previsto di non sostenere esborsi di alcun genere;

- **Tabella di corrispondenza:** tabella da utilizzare al momento dell'assicurazione del veicolo per convertire la classe C.U. nella classe e percorso UnipolSai, disponibile in Agenzia e sul sito internet della Società;
- **Veicolo:** ogni volta che nelle condizioni contrattuali, a qualunque garanzia si riferiscono, si nomina il "veicolo", si intende solo ed esclusivamente il veicolo assicurato indicato in polizza o nell'elenco dei veicoli.

A CONDIZIONI GENERALI COMUNI

A.1 DURATA DEL CONTRATTO. – Il contratto ha durata annuale e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza.
Nel caso di durata annuale o di anno più frazione anche se il Contraente decide di non rinnovare il contratto, per consentirgli di stipulare un nuovo contratto con altra Compagnia, l'Impresa manterrà comunque operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto della nuova polizza, ma non oltre il 15° giorno successivo alla scadenza del presente contratto.

A.2 PAGAMENTO DEL PREMIO. – Il premio, o la prima rata di premio, deve essere pagato alla consegna della polizza.
Le eventuali rate successive devono essere pagate alle scadenze pattuite contro rilascio di quietanze che dovranno indicare la data di pagamento e la firma della persona autorizzata alla riscossione. Il pagamento deve essere eseguito presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto, la quale rilascerà il certificato di assicurazione.
Il pagamento del premio può essere effettuato dal Contraente tramite:

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

Il pagamento del premio con assegno viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del titolo.
È fatto salvo, qualora l'assegno non venga pagato, il disposto dell'art. 1901 c.c.

A.3 ESTENSIONE TERRITORIALE. – L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio dell'Andorra, della Bosnia-Erzegovina, della Croazia, dell'Islanda, del Leichtenstein, della Norvegia, del Principato di Monaco, della Russia e della Svizzera. L'assicurazione vale altresì per gli altri Stati facenti parte del sistema della Carta Verde, le cui sigle internazionali, indicate sulla Carta Verde, non siano barrate. L'Impresa è tenuta a rilasciare il Certificato Internazionale di Assicurazione (Carta Verde).
La garanzia è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria R.C.A., ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza.
La Carta Verde è valida per lo stesso periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio. Nel caso trovi applicazione l'art. 1901, 2° comma del c.c., l'Impresa risponde anche dei danni che si verificano fino alle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello di scadenza del premio o delle rate di premio successive.
Qualora la polizza in relazione alla quale è rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità o sia sospesa nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è obbligato a farne immediata restituzione all'Impresa. L'Impresa eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo.

A.4 DICHIARAZIONI E COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE. – Il premio è calcolato con riferimento ai fattori di rischio dichiarati dal Contraente.
Nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese dal Contraente al momento della stipulazione, o di mancata comunicazione di ogni successivo mutamento che aggravi il rischio, si applicheranno

rispettivamente gli artt. 1892/1893/1894 e 1898 del c.c.
Per la R.C.A., l'Impresa eserciterà il diritto di rivalsa verso il Contraente e/o verso l'Assicurato per quanto abbia pagato al terzo danneggiato nella stessa proporzione esistente tra il premio pagato ed il premio che l'Impresa avrebbe avuto il diritto di esigere se fossero stati noti i reali fattori di rischio.

A.5 SOSTITUZIONE DEL VEICOLO E DEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE – In tutti i casi in cui il contratto venga sostituito, si procederà all'eventuale conguaglio rispetto al premio pagato e non goduto nella polizza sostituita.
Relativamente alla garanzia R.C.A., il certificato di assicurazione sostitutivo verrà consegnato previa restituzione dei precedenti documenti.
L'Impresa, su richiesta del Contraente, rilascia un duplicato del certificato di assicurazione o nel caso in cui si sia deteriorato o sia stato sottratto, smarrito o distrutto.
Nel caso di deterioramento, il Contraente deve restituire all'impresa il certificato di assicurazione deteriorato; negli altri casi deve fornire all'Impresa copia della denuncia fatta alle Autorità o, in alternativa, una dichiarazione circa l'evento accaduto.

A.6 TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO. – Il trasferimento della proprietà del veicolo comporta anche il trasferimento del rapporto assicurativo relativo al veicolo stesso.
Il Contraente deve darne immediata comunicazione all'Agenzia, la quale, previa restituzione del certificato di assicurazione, prenderà atto della cessione mediante emissione di appendice di esclusione del veicolo effettuando il rimborso del premio netto pagato e non goduto.
In caso di mancata comunicazione il Contraente rimarrà obbligato al pagamento del premio fino al momento in cui darà la comunicazione all'Agenzia.
Se il Contraente richiede che il rapporto assicurativo del veicolo ceduto sia reso valido per altro veicolo, purché non vi sia variazione nella figura del proprietario, l'Impresa procederà all'emissione di un'appendice per sostituire il veicolo ceduto effettuando il relativo conguaglio del premio.

Conto vendita
Se il Veicolo viene consegnato in conto vendita, il Contraente, dietro presentazione di idonea documentazione rilasciata da un operatore professionale del settore, può chiedere che il relativo contratto sia reso valido su altro Veicolo, purché tale Veicolo appartenga allo stesso Proprietario (o Locatario nel caso di Contratto di leasing) o al coniuge in comunione dei beni. In tal caso, per la Responsabilità Civile Autoveicoli (R.C.A.), viene mantenuta la classe di merito di Conversione Universale e, se la formula tariffaria ne prevede la presenza, la classe di merito interna.
Qualora l'incarico in conto vendita non vada a buon fine ed il Proprietario perciò dovesse rientrare in possesso del Veicolo e si sia già avvalso della facoltà prevista dal comma precedente, dovrà essere stipulato un nuovo contratto che mantenga la classe di merito della precedente Polizza.
Nel caso in cui il Contraente non intenda rendere valido il contratto su altro veicolo e la vendita sia avvenuta a seguito della documentata consegna in conto vendita dello stesso ed il Contraente chieda l'annullamento del contratto, l'Impresa provvederà al rimborso del Premio netto pagato e non goduto a partire dalla data della consegna in conto vendita, purché a quella data siano stati restituiti il certificato di assicurazione e la Carta Verde relativi al Veicolo consegnato.

Mutamento parziale della proprietà
Qualora vi sia un trasferimento della proprietà del Veicolo che comporti il passaggio da una pluralità di intestatari ad uno o più di essi, sussiste in capo a quest'ultimo/i il diritto alla conservazione della classe di merito maturata sia interna che di Conversione Universale (C.U.).

A.7 RISOLUZIONE DEL RAPPORTO ASSICURATIVO PER IL FURTO TOTALE, RAPINA O APPROPRIAZIONE INDEBITA DEL VEICOLO. – In caso di furto totale, rapina o appropriazione indebita del veicolo il rapporto assicurativo è risolto automaticamente per cessazione del rischio a decorrere dalle ore 24 del giorno della denuncia di tali eventi presentata alle autorità competenti (art. 122, comma 3° della Legge). I danni causati dalla circolazione del veicolo, da quel momento in poi, sono risarciti dal Fondo di garanzia per le vittime della strada (art. 283 della Legge).
Il contraente ha diritto al rimborso della relativa parte del premio netto pagato e non goduto, previa tempestiva presentazione alla Società di copia della denuncia alle autorità.
Quanto al premio non goduto relativo alla garanzia Furto, il rimborso sarà effettuato solo se la cessazione del rischio è stata causata da appropriazione indebita.

A.8 CESSAZIONE DEL RISCHIO PER DEMOLIZIONE, ESPORTAZIONE DEFINITIVA O DEFINITIVA CESSAZIONE DELLA CIRCOLAZIONE DEL VEICOLO. – Nel caso di cessazione del rischio a causa di:

a) demolizione,
b) esportazione definitiva o definitiva cessazione della circolazione del veicolo,

il Contraente è tenuto a darne comunicazione all'Impresa e a riconsegnare il certificato di assicurazione e l'eventuale carta verde.
Il Contraente, inoltre, deve fornire all'Impresa:

- limitatamente al caso a) copia del certificato redatto ai sensi di legge rilasciato da un centro di raccolta autorizzato ovvero da un concessionario o succursale di casa costruttrice o da un automercato, attestante l'avvenuta consegna del veicolo per la demolizione;
- limitatamente al caso b) la documentazione del P.R.A. attestante. La restituzione del certificato di proprietà, della carta di circolazione e della targa di immatricolazione.

Il contratto si risolve e l'Impresa, previa restituzione del certificato di assicurazione e della carta verde, rimborsa la parte di premio netto pagato e non goduto, ad eccezione del premio relativo alla garanzia Incendio nel caso di incendio totale, e ciò dalla data di demolizione del veicolo, di esportazione definitiva o di definitiva cessazione della circolazione del veicolo risultante dalla documentazione indicata sopra.
Se invece, il Contraente chiede che il contratto sia reso valido per altro veicolo dello stesso proprietario o di un suo famigliare convivente, in base allo stato di famiglia, l'Impresa procederà all'emissione di un nuovo contratto in sostituzione di quello in essere con il relativo conguaglio del premio.
Per i contratti di durata inferiore all'anno l'Impresa non procede alla restituzione della maggiorazione di premio richiesta al momento della stipulazione del contratto.

A.9 FORO COMPETENTE. – Per le controversie relative al contratto il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o Assicurato.

A.10 IMPOSTE E TASSE – Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dall'Impresa.

A.11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – Il contratto è regolato dalla legge italiana. Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

(Valide se espressamente richiamate nel contratto)

23 POLIZZA AMMINISTRATA A REGOLAZIONE PREMIO. – Premesso che il premio deve essere commisurato all'effettiva entità del rischio, l'Impresa accetta di calcolarlo in via provvisoria in base ai veicoli iscritti nel libro matricola del Contraente nell'anno solare antecedente a quello di conclusione del contratto oppure in base a idonea documentazione presentata dallo stesso all'atto di sottoscrizione del presente contratto.
Il premio pagato alla conclusione del contratto è regolato alla fine del periodo assicurativo annuale (o in base al periodo di frazionamento) a seconda delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo nelle modalità di seguito riportate.
Per i veicoli inclusi in garanzia o sostituiti nel corso dell'annualità assicurativa la garanzia ha effetto dalle ore 24 della data risultante dal timbro postale della lettera raccomandata o dal telegramma, o telex, o telefax con cui la registrazione a libro matricola è notificata all'Impresa.
Il premio è determinato in base alla tariffa ed alle condizioni in vigore alla data di stipulazione o rinnovo del contratto, effettuando per le sostituzioni l'eventuale conguaglio. Il premio, per ciascun veicolo, è calcolato in ragione di 1/360° per ogni giornata di garanzia.
La garanzia cessa, per le sostituzioni e le esclusioni, dalle ore 24 della data del giorno risultante dal timbro postale della lettera raccomandata o telegramma, o telex, o telefax con cui è notificata all'Impresa la sostituzione o l'esclusione e, comunque, dalle ore 24 del giorno in cui sono restituiti all'Impresa i certificati di assicurazione.
Le esclusioni di veicoli, sono ammesse in qualsiasi momento e dovranno essere accompagnate dalla restituzione dei relativi certificati di assicurazione, fatta eccezione per la risoluzione del rapporto assicurativo per furto totale del veicolo di cui all'art. "A.7".
La regolazione del premio relativa alle inclusioni, esclusioni, sostituzioni e/o altre variazioni contrattuali, deve essere effettuata entro 60 giorni dalla scadenza di ogni annualità o di ogni rata di premio qualora la regolazione debba essere effettuata in base al tipo di frazionamento.
Se la polizza è stipulata con premio frazionato, la regolazione del premio è calcolata in base ai premi comprensivi dell'eventuale aumento per frazionamento.
Effettuato il calcolo del premio consuntivo, l'Impresa comunicherà al Contraente l'importo dell'eventuale conguaglio sia attivo che passivo o il raggiungimento del pareggio.
Entro 15 giorni da tale comunicazione il Contraente dovrà provvedere al pagamento della differenza di premio dovuta o l'Impresa provvederà alla restituzione della parte di premio percepita in eccedenza, al netto delle imposte e del contributo SSN. Il premio consuntivo costituisce il premio dovuto, in via provvisoria, per l'annualità successiva, fermo il resto.
Qualora si verifichi un sinistro, in caso di inadempimento dell'obbligo di pagamento dell'eventuale differenza di premio nel termine stabilito, l'Impresa, limitatamente alla garanzia RCA, eserciterà il diritto di rivalsa verso il Contraente per quanto abbia pagato al terzo danneggiato nella stessa proporzione esistente tra il premio pagato e quello che si sarebbe dovuto pagare.
Per i sinistri "Auto Rischi Diversi", in caso di mancato pagamento della differenza di premio, l'Impresa pagherà un indennizzo/risarcimento ridotto in una percentuale pari alla proporzione tra il premio pagato e quello che si sarebbe dovuto pagare.
Al fine di evitare il pagamento proporzionale, il Contraente dovrà pagare la differenza di premio dovuta.
Ad ogni scadenza si procederà all'incasso delle singole quietanze in base ai seguenti criteri:

a) regolazione annua:
- se il premio di polizza è frazionato l'importo delle quietanze intermedie corrisponderà a quello stabilito al momento dell'emissione del contratto;
- l'importo delle quietanze relative alla scadenza annuale corrisponderà alla somma degli importi di premio dei veicoli in vigore al momento della scadenza stessa;

b) regolazione come da frazionamento del premio di polizza:
- ad ogni scadenza l'importo delle quietanze corrisponderà alla somma degli importi di premio dei veicoli/natanti in vigore al momento della scadenza stessa.

44 POLIZZA AMMINISTRATA CON APPENDICI DI VARIAZIONE. – I veicoli da assicurare debbono essere registrati in un apposito libro matricola; la garanzia ha effetto dalle ore 24 della data risultante dal timbro postale della lettera raccomandata o dal telegramma, o telex, o telefax con cui la registrazione è notificata all'Impresa e, comunque dalle ore 24 della data di pagamento del relativo conguaglio di premio.
Per i veicoli inclusi in garanzia o sostituiti nel corso della durata contrattuale, il premio è determinato in base alla tariffa ed alle condizioni in vigore alla data di stipulazione o rinnovo del contratto, effettuando per le sostituzioni l'eventuale conguaglio.
Il premio, per ciascun veicolo, è calcolato in ragione di 1/360° per ogni giornata di garanzia.
La garanzia cessa, per le sostituzioni e le esclusioni, dalle ore 24 della data del giorno risultante dal timbro postale della lettera raccomandata o telegramma, o telex, o telefax con cui è notificata all'Impresa la sostituzione o l'esclusione e, comunque, dalle ore 24 del giorno in cui sono restituiti all'Impresa i certificati di assicurazione.
Le esclusioni di veicoli, sono ammesse in qualsiasi momento e dovranno essere accompagnate dalla restituzione dei relativi certificati di assicurazione, fatta eccezione per la risoluzione del rapporto assicurativo per furto totale del veicolo di cui all'art. "A.7".
Il conguaglio del premio relativo alle inclusioni, esclusioni, sostituzioni e/o altre variazioni contrattuali, deve essere effettuato contestualmente al perfezionamento dell'appendice.
Ad ogni scadenza di rata l'importo delle quietanze corrisponderà alla somma degli importi di premio dei veicoli in vigore al momento della scadenza stessa.

78 VINCOLO A FAVORE DELL'ENTE FINANZIATORE, O DI SOCIETÀ DI "LEASING". – In caso di vincolo a favore dell'ente finanziatore o della società di leasing indicata sul singolo veicolo, l'Impresa si obbliga per tutta la durata del vincolo a favore di dette società a:

a) non consentire alcuna modifica delle garanzie prestate se non con il consenso dell'ente o società vincolataria;

b) comunicare all'ente o società vincolataria ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il veicolo indicato in polizza entro 15 giorni dalla ricezione della relativa denuncia;

c) comunicare, all'ente o società vincolataria con lettera raccomandata A.R., qualsiasi ritardo nel pagamento del premio o rata di premio, nonché l'eventuale mancata prosecuzione del rapporto assicurativo, fermo restando che il mancato pagamento del premio comporterà comunque sospensione della garanzia ai sensi di legge.

Resta inteso che, in caso di incendio, furto, eventi atmosferici, eventi socio-politici o kasko, l'indennizzo da liquidarsi ai sensi di polizza verrà corrisposto, a norma dell'art. 1891 - 2° comma c.c., all'ente o società vincolataria, e che, pertanto, da essa verrà sottoscritta la relativa quietanza liberatoria.

C.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE. – L'Impresa assicura, in conformità della legge e del Regolamento, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo.
Nel rispetto del nuovo art. 128 del Codice delle Assicurazioni Private, come modificato dal Decreto legislativo n. 198 del 6 novembre 2007 che ha attuato la Direttiva comunitaria 2005/14/ CE sull'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione di autoveicoli, i massimali per i danni a persone e per i danni a cose sono quelli convenuti in polizza.
Se in polizza è stato convenuto un massimale complessivo, qualora i massimali per i danni a persone e per i danni a cose non siano in tutto o in parte impegnati per la copertura dei danni a cui sono rispettivamente destinati, la somma assicurata residua sarà utilizzata dall'Impresa per fornire copertura del danno fino a concorrenza del massimale complessivo, che costituisce il massimo esborso a carico dell'Impresa.
L'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private e per i danni alla persona causati ai trasportati qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto.
Non sono assicurati i rischi della responsabilità per i danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara.

C.2 ESCLUSIONI E RIVALSA. – L'assicurazione non è operante:
– se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
– nel caso di esercitazioni di guida se le stesse non avvengono con l'osservanza delle disposizioni di legge;
– nel caso di veicolo con targa prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti (vedi D.P.R. 24-11-2001 n. 474 sulla circolazione di prova dei veicoli) che disciplinano l'utilizzo della targa prova;
– nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, se il noleggio è effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non è guidato dal proprietario, da suo dipendente o da collaboratore anche occasionale;
– nel caso di danni alla persona causati a trasportati, se il trasporto è vietato o abusivo o comunque, non conforme alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia;
– nel caso di veicolo guidato da persone in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 (Guida sotto l'influenza dell'alcool) o 187 (Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) del D.L. 30/4/92 n. 285 (Codice della Strada), relativo Regolamento e successive modifiche. Tuttavia, nel caso di veicolo guidato da persona occasionalmente in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, l'Impresa, solamente per il 1° sinistro, e sempreché il Conducente non sia affetto da etilismo cronico, limiterà la rivalsa nei confronti del Conducente e/o Proprietario al 10% del danno con il massimo di € 500,00.

Nei predetti casi ed in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art. 144 comma 2° della legge, l'Impresa eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

C.3 PERIODI DI OSSERVAZIONE DELLA SINISTROSITÀ. – Per l'applicazione delle regole evolutive ("art. C.4") sono da considerare i

seguenti periodi di effettiva copertura:
1° periodo: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza annuale del contratto;
periodi successivi: hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.
Poiché il contratto non prevede il tacito rinnovo, qualora lo stesso venga rinnovato il periodo di osservazione in corso non viene interrotto.

C.4 FORMULE TARIFFARIE. – Per la stipulazione del contratto il contraente è tenuto a consegnare, ove previsto, il certificato di proprietà del veicolo in originale e, su richiesta dell'Impresa o dell'Intermediario, anche l'originale della carta di circolazione (certificato di circolazione o certificato di idoneità tecnica per i ciclomotori/quadricicli leggeri). Tali documenti potranno essere trattenuti in copia dall'Impresa o dall'Intermediario.

A) SCONTO IN ASSENZA DI SINISTRI - SAS (valida esclusivamente per ciclomotori e motoveicoli escluso il trasporto cose):
L'*Assicurazione* è stipulata nella formula tariffaria "Sconto in Assenza di Sinistri", che prevede riduzioni o maggiorazioni di Premio in relazione alla sinistrosità registrata nel Periodo di osservazione. Si articola in 6 classi di merito interne di appartenenza corrispondenti ciascuna a livelli di *Premio* determinati secondo l'applicazione dei coefficienti indicati in *Tariffa*.
La classe di merito di Conversione Universale (C.U.) di assegnazione al momento della stipulazione della *Polizza* – prevista per tutte le formule di Tariffa – viene determinata seguendo i criteri del Provvedimento IVASS n. 72 del 16 aprile 2018; ai medesimi criteri si fa riferimento anche qualora l'Attestato sullo stato del rischio non riporti la classe di merito di Conversione Universale (C.U.). Le regole evolutive della classe di merito di Conversione Universale (C.U.) seguono i criteri dettati dal Provvedimento IVASS n. 72 del 16 aprile 2018 (Tabella 1 – Criteri di attribuzione della classe C.U.).
Per le annualità successive a quella della stipulazione il contratto è assegnato, alla prima scadenza annuale successiva, alla classe di merito di pertinenza, a seconda che l'Impresa abbia o meno effettuato, nel *Periodo di osservazione* o in periodi precedenti, pagamenti a seguito di *Sinistri* con Responsabilità principale. Si terrà conto inoltre:
- dei *Sinistri* con *Responsabilità paritaria* pagati, prendendo come riferimento l'ultimo quinquennio di osservazione della sinistrosità pregressa, qualora la percentuale di responsabilità "cumulata" sia pari ad almeno il 51%. Nel caso di pagamenti a titolo parziale, con conseguente applicazione della penalizzazione, i successivi pagamenti - riferiti allo stesso *Sinistro* - non determinano l'applicazione del malus. In mancanza di pagamento, anche parziale, di danni - anche in presenza di denuncia di *Sinistro* o di richiesta di *Risarcimento* – il contratto è considerato privo di *Sinistri*.

Facoltà del Contraente di rimborsare i Sinistri liquidati
É data facoltà al *Contraente* di evitare le maggiorazioni di *Premio* o di fruire delle riduzioni di *Premio* conseguenti all'applicazione delle regole evolutive di cui alla Tabella 2 offrendo a CONSAP (per i Sinistri liquidati nell'ambito della procedura di "Risarcimento Diretto") o all'Impresa (per gli altri Sinistri) il rimborso degli importi liquidati per tutti o per parte dei *Sinistri* considerati nel *Periodo di osservazione* precedente alla data di scadenza del contratto. Tale facoltà riguarda solo i *Sinistri* liquidati integralmente nel corso dell'annualità in scadenza e potrà essere esercitata entro dieci mesi dalla medesima scadenza contrattuale.

TABELLA DELLE REGOLE EVOLUTIVE DELLE CLASSI DI MERITO DELL'IMPRESA

Classe di merito	0 sinistri	1 sinistro
1	1	6
2	1	6
3	2	6
4	3	6
5	4	6
6	5	6

B) SCONTO IN ASSENZA DI SINISTRI (SAS) CON FRANCHIGIA - (Formula tariffaria valida se espressamente richiamata sul contratto, la condizione particolare n° 400): il contratto è stipulato con la formula tariffaria Sconto in Assenza di Sinistri (SAS) con franchigia, che prevede per ogni sinistro l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta il cui ammontare è indicato in polizza, ferme restando tutte le condizioni di cui all'articolo C.4 lettera A) "Formula tariffaria Sconto in Assenza di Sinistri (SAS)" delle condizioni generali di assicurazione. L'Impresa gestisce il sinistro anche nel caso in cui la domanda del danneggiato rientri nei limiti della franchigia.

Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare all'Impresa l'importo della franchigia dopo la liquidazione del danno.

Il Contraente eviterà la maggiorazione di premio conseguente all'applicazione delle regole evolutive:

- quando l'importo del danno liquidato rientri nei limiti della franchigia e a condizione che venga rimborsato;
- se all'atto del rinnovo del contratto offrirà all'Impresa anche gli importi di danno liquidati in eccedenza alla franchigia stessa;
- qualora i sinistri siano più di uno, se rimborsa all'Impresa gli importi da essa liquidati, franchigia compresa, per tutti i sinistri considerati nel periodo di osservazione.

C) TARIFFA FISSA:

il contratto è stipulato con una tariffa che non prevede variazioni di premio in funzione dell'accadere o meno di sinistri nel periodo di osservazione ad eccezione di quanto previsto alla successiva lettera D).

D) "FRANCHIGIA FISSA ED ASSOLUTA": il contratto è stipulato con franchigia fissa ed assoluta, il cui ammontare, dovuto per ogni sinistro, è precisato in polizza. Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare all'Impresa l'importo della franchigia o di quanto pagato nei limiti della stessa.

L'Impresa conserva il diritto di gestire il sinistro anche nel caso che la domanda del danneggiato rientri nei limiti della franchigia.

C.4.1 SINISTRI "TARDIVI" E SINISTROSITÀ DELLE POLIZZE DI DURATA TEMPORANEA

L'Impresa, in presenza di un Assicurato che ha cambiato Compagnia, per le annualità successive a quella della stipulazione del contratto, ed ai fini dell'evoluzione della classe di merito di pertinenza, tiene conto:

- dei *Sinistri* non ancora indicati nell'*Attestazione* sullo stato del rischio (*Sinistri* "tardivi"), in quanto pagati dopo la scadenza del *Periodo di osservazione* precedente all'annualità appena conclusa, oppure pagati dopo la scadenza del precedente contratto;
- dei *Sinistri* relativi a *Polizze* di durata inferiore ad un anno (durata temporanea).

C.5 DISCIPLINA DELLE REGOLE EVOLUTIVE DELLA CLASSE DI MERITO DI CONVERSIONE UNIVERSALE (CU) PROVVEDIMENTO IVASS N° 72 DEL 16 APRILE 2018 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.- Per le annualità successive a quella della stipulazione il contratto è assegnato, alla prima scadenza annuale successiva, alla classe di merito di pertinenza, in base alla successiva Tabella, a seconda che l'Impresa abbia o meno effettuato, nel *Periodo di osservazione* o in periodi precedenti, pagamenti a seguito di *Sinistri* con *Responsabilità principale*. Si terrà conto inoltre: - dei *Sinistri* con *Responsabilità paritaria* pagati, prendendo come riferimento l'ultimo quinquennio di osservazione della sinistrosità pregressa, qualora la percentuale di responsabilità "cumulata" sia pari ad almeno il 51%. Nel caso di pagamenti a titolo parziale, con conseguente applicazione della penalizzazione, i successivi pagamenti - riferiti allo stesso *Sinistro* - non determinano l'applicazione del malus. In mancanza di pagamento, anche parziale, di danni - anche in presenza di denuncia di *Sinistro* o di richiesta di *Risarcimento* – il contratto è considerato privo di *Sinistri* agli effetti dell'applicazione della Tabella qui di seguito indicata.

TABELLA DELLE REGOLE EVOLUTIVE DELLA CLASSE DI CONVERSIONE UNIVERSALE (CU)

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

C.6 SOSTITUZIONE DEL VEICOLO. – La sostituzione del veicolo può essere effettuata solo nei casi di cui agli artt. A.6 "Trasferimento della proprietà del veicolo/natante", A.8 "Cessazione di rischio per demolizione, esportazione definitiva o definitiva cessazione delle circolazione del veicolo" in qualsiasi momento conservando la classe di merito maturata a patto che:

– il proprietario del veicolo sia il medesimo del veicolo sostituito e non vi sia sostituzione nella persona del locatario in caso di leasing; ovvero per i ciclomotori, rimanga invariato il Contraente.

In caso di sostituzione del veicolo con altro di diverso settore tariffario è prevista l'applicazione della "Tabella di attribuzione della classe di ingresso dell'impresa per cambio settore tariffario" di cui al punto C.14, esclusivamente per i casi ivi previsti.

C.7 ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO.

L'Impresa consegna per via telematica al *Contraente* e, se persona diversa, all'*Avente diritto,* almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, un'*Attestazione* contenente:

- la denominazione dell'impresa di assicurazione;
- il nome ed il codice fiscale del *Contraente* se persona fisica, o la denominazione della ditta oppure la denominazione sociale ed il relativo codice fiscale o partita IVA se persona giuridica;

- i medesimi dati indicati al punto precedente del *Proprietario* o del diverso *Avente diritto* all'*Attestazione*;
- il Codice Identificativo Unico del Rischio (IUR) determinato dall'abbinamento tra il *Proprietario* del *Veicolo*, o altro *Avente diritto*, e ciascun *Veicolo* di proprietà o detenuto a titolo di usufrutto, locazione finanziaria e patto di riservato dominio;
- il numero di *Polizza*;
- la formula tariffaria in base alla quale è stato stipulato il contratto;
- la data di scadenza del contratto per il quale l'*Attestazione* viene rilasciata;
- i dati della targa di riconoscimento o i dati del telaio quando la targa non sia prescritta;
- il numero dei *Sinistri* pagati (anche a titolo parziale) con *Responsabilità principale* o con *Responsabilità paritaria*, nel corso dei 10 anni anteriori alla scadenza del contratto con la specificazione della tipologia di danno liquidato (danno a cose, danno a persone o danno sia a persone che a cose); dal 1° gennaio 2019 la tabella di sinistrosità pregressa sarà progressivamente integrata annualmente con l'indicazione di un'annualità in più, oltre la quinta, fino a raggiungere il decennio;
- la percentuale di responsabilità per i *Sinistri* con *Responsabilità paritaria*;
- il numero e gli importi delle *Franchigie* formalmente richieste all'*Assicurato* e da questi non corrisposte.

Vengono, inoltre, indicate la classe di Conversione Universale (C.U.) di provenienza e quella di assegnazione del contratto per l'annualità successiva determinata secondo le indicazioni contenute nel Provvedimento *Ivass* n° 72 del 16 aprile 2018, a prescindere dalla formula di *Tariffa* con la quale sia stato sottoscritto il contratto.

Nel caso di stipula di Polizza ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 134, comma 4-bis, del Codice15 l'*Attestazione* contiene l'indicazione di tale circostanza. Tale indicazione viene mantenuta anche nelle *Attestazioni* successive alla prima.

Qualora il contratto sia stipulato sulla base di una clausola Bonus/Malus che prevede ad ogni scadenza annuale, la variazione in aumento o in diminuzione del *Premio* applicato all'atto della stipulazione in relazione al verificarsi o meno di *Sinistri* nel corso del periodo di osservazione vengono inoltre indicatela classe di merito interna/aziendale di provenienza e quella di assegnazione del contratto per l'annualità successiva.

In caso di cessione del contratto, risoluzione del contratto per *Furto*, esportazione definitiva all'estero, documentata consegna in conto vendita, distruzione, demolizione o trasferimento della proprietà del *Veicolo* l'Impresa consegna per via telematica l'*Attestazione* relativa all'annualità in corso qualora il periodo di osservazione risulti concluso.

Nel caso di contratto stipulato in coassicurazione con ripartizione del rischio tra più Imprese, l'*Attestazione* viene consegnata telematicamente dalla delegataria.

L'Impresa non elabora l'Attestazione nel caso di:
- contratti sospesi, qualora il periodo di osservazione non risulti concluso;
- contratti che abbiano avuto una durata inferiore ad un anno;
- contratti che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di *Premio*;
- contratti annullati o risolti anticipatamente rispetto alla scadenza annuale, fatto salvo quanto sopra previsto per i casi di *Furto*, esportazione definitiva all'estero, documentata consegna in conto vendita, distruzione, demolizione o trasferimento della proprietà del *Veicolo*;
- cessione del contratto per trasferimento della proprietà del *Veicolo* assicurato, qualora il periodo di osservazione non risulti concluso.

L'*Attestazione* conserva validità fino ad un massimo di 5 anni dalla scadenza del contratto a cui si riferisce; in caso di mancato rinnovo per non utilizzo del *Veicolo*, decorsi 15 giorni dalla scadenza del contratto, l'*Attestazione* può essere usata a condizione che il *Contraente*

o il *Proprietario* del *Veicolo* dichiari, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile, che il *Veicolo* non ha circolato nel periodo di tempo successivo alla data di scadenza di tale contratto o alla data di sospensione del medesimo o attesti la stipula di un contratto della durata inferiore ad un anno. In ogni caso, qualora siano decorsi più di 5 anni, l'*Attestazione* non è più valida.

C.8 VEICOLI ADIBITI A SCUOLA GUIDA. – L'assicurazione copre anche la responsabilità dell'istruttore durante le esercitazioni. Nei casi di responsabilità concorsuale, giudizialmente riconosciuta, l'Impresa risarcirà anche i danni all'allievo conducente e all'istruttore nella misura determinata dai reciproci gradi di colpa. Durante l'esame di guida l'esaminatore e l'istruttore sono considerati terzi; non è invece, considerato terzo l'allievo che sia alla guida del veicolo per la relativa prova pratica.

C.9 DANNI A COSE DI TERZI TRASPORTATI SU MOTO CARROZZETTE DATE A NOLEGGIO CON CONDUCENTE O AD USO PUBBLICO. – L'assicurazione copre anche i danni involontariamente cagionati dalla circolazione del veicolo stesso, agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per la loro naturale destinazione, siano portati con se da terzi trasportati, esclusi danaro, preziosi, titoli, nonché bauli, valigie, colli e loro contenuto; sono parimenti esclusi i danni derivanti da incendio, da furto o da smarrimento.
L'assicurazione comprende anche la responsabilità del Conducente per i predetti danni. Trattandosi di rischio non compreso nell'assicurazione obbligatoria, si precisa che le somme assicurate sono destinate innanzitutto ai risarcimenti rientranti nell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti per tale garanzia.

C.10 CARICO E SCARICO. – L'assicurazione copre i danni involontariamente cagionati ai terzi dalla esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo e viceversa, purché non eseguite con mezzi e dispositivi meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate od in consegna. Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendono parte alle suddette operazioni non sono considerati terzi. Trattandosi di rischio non compreso nell'assicurazione obbligatoria, si precisa che le somme assicurate sono destinate innanzitutto ai risarcimenti rientranti nell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti per tale garanzia.

C.11 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI. – La denuncia del sinistro deve essere redatta sul modulo approvato dall'IVASS e deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza ed al sinistro così come richiesto nel modulo stesso.
Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro. In caso di inosservanza si applicano le disposizioni di cui all'art. 1915 c.c.; l'Impresa avrà dunque diritto di rivalsa verso l'Assicurato nella misura in cui avrebbe avuto diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

C.12 ASSISTENZA PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO AL RISARCIMENTO DEL DANNO DA CIRCOLAZIONE. – Per i sinistri R.C.A. accaduti a partire dal 1° febbraio 2007, che rientrano nell'ambito di operatività della procedura di risarcimento diretto previsto dall'art. 149 della Legge e dal Regolamento di cui al D.P.R. N. 254/06 la richiesta di risarcimento dovrà essere inoltrata dal danneggiato all'Impresa.
L'Impresa fornirà ogni utile assistenza informativa e tecnica e, in particolare, le informazioni per la compilazione della richiesta danni, per il controllo dei dati essenziali, per la sua eventuale integrazione.
Qualora sussistano i requisiti previsti dall'art. 149 della Legge e dal Regolamento di cui al D.P.R. N. 254/06, l'Impresa provvederà per conto della compagnia del responsabile, a risarcire direttamente all'Assicurato i danni

subiti, fornendogli tutte le informazioni necessarie per l'interpretazione dei criteri di determinazione del grado di responsabilità e per la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno (vedi art. 9 D.P.R. N. 254/06). Qualora non sussistano i requisiti previsti, l'Impresa provvederà entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento ad informare l'Assicurato e a trasmettere la documentazione ricevuta alla compagnia del responsabile.

C.13 GESTIONE DELLE VERTENZE. – L'Impresa assume fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici. Ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale, sino all'atto della tacitazione dei danneggiati.

L'Impresa non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende nè delle spese di giustizia penale. L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui la procedura o l'Impresa lo richiedano.

C.14 TABELLA DI ATTRIBUZIONE DELLA CLASSE DI INGRESSO DELL'IMPRESA PER CAMBIO SETTORE TARIFFARIO.

		FORMA TARIFFARIA DEL VEICOLO SOSTITUTIVO		
FORMA TARIFFARIA DEL VEICOLO SOSTITUITO	Classe di merito dell'Impresa del veicolo sostituito	Bonus/Malus Autovetture	S.A.S. Due Ruote	Bonus/Malus Autocarri
Settori I e II Autovetture Bonus/Malus	Fino a 44		1	1
	45		1	1
	46		1	1
	47		1	1
	48		1	1
	49		1	1
	50		1	1
	51		1	1
	52		1	1
	53		1	1
	54		1	1
	55		1	1
	56		1	1
	57		1	1
	58		1	1
	59		1	1
	60		2	1
	61		3	1
	62		4	1
	63		5	2
	64		6	3
	65		6	3
	66		6	3
	67		6	3
	68		6	3
Settore V Due Ruote S.A.S.	1	59		1
	2	60		1
	3	61		1
	4	62		1
	5	63		2
	6	64		3
Settore IV Autocarri Bonus/ Malus	1	62	4	
	2	63	6	
	3	64	6	
	4	64	6	
	5	64	6	
	6	64	6	
	7	64	6	
	8	64	6	
Settore IV Autocarri Tariffa Fissa "A"	A00	64	6	
	A02	64	6	
	A01	64	6	
Settori III-VI-VII Autobus, Macchine operatrici e carrelli, Macchine agricole Tariffa fissa "A"		64	6	3
Tariffa con franchigia "F"		64	6	3

D.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE. – L'Impresa risponde, fino alla concorrenza dell'importo indicato in polizza e nei limiti e alle condizioni che seguono, dei danni materiali e diretti causati da: – Incendio, scoppio, esplosione ed azione del fulmine; – Furto (art. 624 c.p.) o rapina (art. 628 c.p.) consumati o tentati. L'assicurazione è estesa: – alle attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purché ad esso permanentemente installate o validamente fissate; – agli accessori di serie; – agli accessori aggiuntivi non di serie, se indicati in polizza e nei limiti delle somme convenute sul singolo veicolo; – nei casi di furto o rapina ai danni prodotti al veicolo durante l'esecuzione o in conseguenza del furto o rapina stessi ed ai danni da circolazione conseguenti al furto od alla rapina. L'Impresa rimborsa i danni, previa deduzione dall'ammontare del danno indennizzabile, dello scoperto e del minimo non indennizzabile o della franchigia eventualmente previsti.

D.2 ESCLUSIONI. – L'assicurazione non comprende i danni:

a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, disordini, scioperi, atti di terrorismo, occupazioni militari, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;

b) causati da atti di vandalismo, cioè da ogni atto di violenza, da chiunque operato con qualunque mezzo idoneo allo scopo di danneggiare;

c) cagionati da dolo del Con traente e/o dell'Assicurato;

d) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara; e) causati da fenomeni elettrici senza sviluppo di fiamma; f) conseguenti ad appropriazione indebita; g) agli accessori aggiuntivi non di serie, salvo diversa pattuizione.

E.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE. – L'Impresa risponde, fino alla concorrenza dell'importo indicato in polizza e nei limiti e alle condizioni che seguono, dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di disordini, scioperi, atti di terrorismo e atti di vandalismo con esclusione di quelli comunque subiti dal veicolo e suoi accessori in occasione o in conseguenza della circolazione successiva al verificarsi dell'evento. L'assicurazione è estesa: – alle attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purché ad esso permanentemente installate o validamente fissate; – agli accessori di serie; – agli accessori aggiuntivi non di serie, se indicati in polizza e nei limiti delle somme convenute in polizza. L'Impresa rimborsa i danni previa deduzione, dall'ammontare del danno indennizzabile, dello scoperto e del minimo non indennizzabile o della franchigia eventualmente previsti.

E.2 ESCLUSIONI. – L'assicurazione non comprende i danni:

a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;

b) cagionati da dolo del Contraente e/o dell'Assicurato;

c) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;

d) agli accessori aggiuntivi non di serie, salvo diversa pattuizione.

F.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE. – (vale la forma di garanzia espressamente richiamata sul singolo veicolo)
Forma di garanzia: "1" - Kasko totale a valore intero; "5" - Kasko totale a valore commerciale.
L'Impresa risponde dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di collisione con altri veicoli, urto contro ostacoli, ribaltamento, uscita di strada, durante la circolazione sia su area pubblica che su area privata.
Forma di garanzia: "2" - Kasko a valore intero per collisione con veicoli identificati; "6" - Kasko a valore commerciale per collisione con veicoli identificati.
L'Impresa risponde dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di collisione con veicoli identificati, durante la circolazione sia su area pubblica che su area privata.
Forma di garanzia: "3" - Kasko totale a primo rischio assoluto.
La garanzia viene prestata per ogni sinistro fino alla concorrenza del valore assicurato, indicato sul singolo veicolo senza applicazione della regola proporzionale non trovando applicazione l'art. 1907 c.c. in materia di assicurazione che copre soltanto una parte del valore commerciale del bene assicurato. L'Impresa rimborsa i danni, previa deduzione dell'ammontare del danno indennizzabile, dello scoperto e del minimo non indennizzabile o delle franchigie eventualmente previsti.

F.2 ESCLUSIONI. – L'assicurazione non comprende i danni:

a) avvenuti in conseguenza diretta ed esclusiva di atti di guerra, insurrezioni, disordini, scioperi, atti di terrorismo e vandalismo, occupazioni militari, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, caduta di grandine, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o radioattività;

b) determinati o agevolati da dolo del Contraente e/o dell'Assicura to;

c) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive ed alle relative prove ed allenamenti;

d) avvenuti quando il Conducente non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore o guidi in stato di ebbrezza o di alterazione psichica determinata da uso di sostanze stupefacenti quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 (Guida sotto l'influenza dell'alcool) o 187 (Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) del D.L. 30/4/92 n. 285 (Codice della Strada), relativo Regolamento e successive modifiche;

e) verificatisi in occasione di attività illecita del Contraente e/o Assicurato;

f) determinati da vizi di costruzione; g) cagionati da operazioni di carico e/o scarico;

h) subiti a causa diretta di manovre a spinta o a mano o di traino;

i) conseguenti e successivi a furto o rapina, consumati o tentati, del veicolo oppure derivanti da incendio, esplosione o scoppio, salvo che non si verifichino in conseguenza di uno degli eventi indicati "all'art. G.1"; l) riportati dalle parti meccaniche e/o elettriche, dai teloni di copertura e dalle ruote (cerchioni, coperture e camere d'aria), se non avvenuti in conseguenza di collisione con altri veicoli, urto contro ostacoli, ribaltamento, uscita di strada durante la circolazione per la forma di garanzia "1" o "5" e "3", se non avvenuti in conseguenza di collisione con veicoli identificati, per la forma di garanzia "2" o "6".

F.3 ESTENSIONE DELLA GARANZIA. – L'assicurazione comprende, a patto che si verifichino in seguito e congiuntamente ad un sinistro indennizzabile ai sensi di polizza, i danni:

– agli impianti, dispositivi vari ed eventuali

altre attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purché ad esso incorporati o validamente fissati;
- agli accessori di serie;
- agli accessori aggiuntivi non di serie se indicati in polizza e nei limiti delle somme convenute nel contratto.

F.4 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE. – L'Impresa rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 c.c. nei confronti del Conducente del veicolo, salvo il caso in cui la circolazione sia avvenuta senza il consenso del Contraente o dell'Assicurato.

G ADEGUAMENTO DEL VALORE ASSICURATO DEL PREMIO

L'Impresa si impegna, in occasione di ciascun rinnovo annuale e su specifica richiesta del Contraente, ad adeguare il valore del veicolo e degli accessori aggiuntivi, al valore di mercato e, conseguentemente, a procedere alla modifica del premio relativo.

H EVENTI ATMOSFERICI

H.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE. – L'Impresa risponde, fino alla concorrenza dell'importo indicato in polizza e nei limiti e alle condizioni che seguono senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c., dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di inondazioni e trombe d'aria e cose trasportate da tali eventi, caduta di grandine, neve, ghiaccio, pietre, valanghe e slavine.
Sono comunque esclusi i danni da allagamento conseguenti soltanto a precipitazioni atmosferiche.

L'assicurazione è estesa:
– alle attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purché ad esso permanentemente installate o validamente fissate;
– agli accessori aggiuntivi non di serie, se indicati in polizza e nei limiti delle somme convenute in polizza.
L'Impresa rimborsa i danni previa deduzione, dall'ammontare del danno indennizzabile, dello scoperto e del minimo non indennizzabile o della franchigia eventualmente previsti.

Condizioni di assicurabilità:
Le garanzie di cui alle clausole "I.1 Responsabilità civile dei trasportati" e "I.2 Responsabilità civile per fatto di figli minori" sono concesse a condizione che il veicolo sia assicurato con l'Impresa per la R.C.A. e verranno prestate entro i limiti di massimale e secondo le condizioni di assicurazione per la stessa previsti.
Per ciascuna delle garanzie prestate, alle condizioni e nei limiti specificati nella relativa clausola e attivate a richiesta del Contraente, verranno di volta in volta indicati nel frontespizio di polizza il numero della clausola, la sua denominazione, i massimali ed i limiti all'indennizzo pattuiti.

I.1 RESPONSABILITÀ CIVILE DEI TRASPORTATI. – L'Impresa assicura la Responsabilità Civile dei trasportati a bordo del veicolo assicurato per i danni involontariamente cagionati a terzi non trasportati durante la circolazione, esclusi i danni al veicolo stesso e alle cose in consegna o custodia dell'Assicurato e dei trasportati.

I.2 RESPONSABILITÀ CIVILE PER FATTO DI FIGLI MINORI. – L'Impresa assicura la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, ai sensi dell'art. 2048 1° comma c.c., per danni arrecati ai terzi, trasportati e non, dalla circolazione, purché avvenuta all'insaputa dello stesso, del veicolo condotto dai figli minori non emancipati o dalle persone soggette a tutela e con lui conviventi. In tali casi, in deroga al l'"art. C.2 Esclusioni e rivalsa", l'Impresa rinuncia a tali diritti.

I.3 SOCCORSO VITTIME DELLA STRADA. – L'Impresa assicura il rimborso dei danni materiali che si verifichino all'interno del veicolo assicurato a seguito del trasporto di vittime di incidenti stradali, dal luogo del fatto al posto di pronto soccorso o ad un ospedale o casa di cura o alla casa di un medico.

I.4 SPESE DI RECUPERO, CUSTODIA E RIMPATRIO. – Qualora in seguito a sinistri conseguenti ad incendio, furto, eventi socio-politici, eventi atmosferici, kasko e R.C.A., il veicolo assicurato non sia in grado di procedere con i propri mezzi, o qualora lo stesso subisca un guasto meccanico e/o elettrico che non ne consenta lo spostamento autonomo, l'Impresa rimborsa le spese di recupero, custodia e rimpatrio. Si precisa che è sempre escluso il costo dei pezzi di ricambio e delle riparazioni effettuate in autofficina.
Limitatamente al recupero del veicolo in Italia, l'Impresa rimborserà le spese fino al più vicino punto di assistenza; l'Impresa rimborserà altresì le spese sostenute dalle persone trasportate per il rientro al proprio domicilio. Per il rimpatrio, l'Impresa rimborserà le spese di trasporto fino al più vicino punto di assistenza, oppure fino al domicilio in Italia dell'Assicurato compreso il rimpatrio delle persone trasportate.

I.5 IMBRATTAMENTO DELLA TAPPEZZERIA. – L'Impresa, rimborsa all'Assicurato, purché documentate, le spese sostenute per il ripristino della tappezzeria del veicolo assicurato, imbrattata o danneggiata a causa di trasporto necessitato per soccorso di vittime della strada comprovato con attestati di pubbliche autorità o di addetti di nosocomi e/o ospedali. La garanzia è altresì operante quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso di infortunati o infermi, per fatto non connesso alla circolazione.

I.6 RICORSO TERZI DA INCENDIO. – L'Impresa in caso di incendio, esplosione o scoppio del veicolo assicurato, che impegni la responsabilità dell'Assicurato per fatto non inerente la circolazione stradale, risponde dei danni materiali e diretti cagionati a terzi (alla persona, a cose o animali) con esclusione dei danni a cose ed animali in uso, custodia o possesso del Con traente e/o dell'Assicurato.
Agli effetti della presente garanzia non sono considerati terzi:
a) tutti coloro la cui responsabilità deve essere operta dall'assicurazione;

b) il coniuge, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi delle persone indicate alla lettera a) nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado delle stesse persone, quando convivono con queste o siano a loro carico in quanto l'Assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento;

c) ove l'Assicurato sia una Società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati alla lettera b).

Il Contraente o l'Assicurato devono immediatamente informare l'Impresa delle procedure civili o penali promosse contro di loro, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa.

Fermo restando il disposto dell'art. 1917 c.c., III comma, l'Impresa ha la facoltà di assumere fino a quando ne ha interesse, ma comunque non oltre il momento dell'eventuale transazione del danno, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze a nome del Contraente o Assicurato in qualunque sede, civile o penale, nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici.

L'Impresa non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

I.7 ROTTURA CRISTALLI. – L'Impresa rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per la sostituzione o la riparazione dei cristalli in conseguenza della rottura degli stessi dovuta a causa accidentale o a fatto di terzi, quando l'evento non sia indennizzabile con altra garanzia già prestata in polizza o con altro contratto emesso separatamente con l'Impresa (Incendio, Furto, Eventi socio-politici, Eventi atmosferici e Kasko). La garanzia vale esclusivamente per i quadricicli leggeri e per i seguenti cristalli: parabrezza, lunotto e vetri laterali.

Previa presentazione di regolare fattura la garanzia è prestata, per ogni evento, fino alla concorrenza di € 260,00 elevato a € 520,00 se operante la condizione particolare 221, indipendentemente dal numero dei cristalli rotti, e comprende anche le spese di installazione dei nuovi cristalli. Sono esclusi dalla garanzia le rigature e/o le segnature, nonché i danni determinati ad altre parti del veicolo a seguito della rottura dei cristalli e comunque i danni allo specchio retrovisore esterno e alla fanaleria in genere.

I.8 PERDITA DELLE CHIAVI. – L'Impresa rimborsa, previa presentazione di regolare fattura, le spese sostenute dall'Assicurato a causa di smarrimento o sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere del veicolo assicurato e/o di sbloccaggio del sistema antifurto, per l'eventuale sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo, nonché le spese sostenute per l'apertura delle portiere e/o lo sbloccaggio del sistema antifurto.

I.9 SPESE DI IMMATRICOLAZIONE. – La garanzia opera in tutti i casi in cui l'Assicurato perda la disponibilità del veicolo assicurato in conseguenza di furto o rapina totali o per distruzione a seguito di sinistro.

L'Impresa rimborsa all'Assicurato le spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro veicolo dello stesso tipo.

La garanzia non opera qualora l'Assicurato non esibisca idonea documentazione comprovante la perdita di possesso del veicolo o la radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico.

I.10 TASSA DI PROPRIETÀ. – La garanzia opera in tutti i casi in cui l'Assicurato perda la disponibilità del veicolo assicurato in conseguenza di furto o rapina totali o per distruzione a seguito di sinistro.

L'Impresa rimborsa all'Assicurato l'importo pari a 1/360° di quanto versato per tassa di proprietà per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e la scadenza di validità in atto.

La garanzia non opera qualora l'Assicurato non esibisca idonea documentazione comprovante la perdita di possesso del veicolo o la radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico.

VEICOLI A MOTORE

L.1 SCOPERTO . – L'Impresa risponde dei danni materiali e diretti derivanti dal danneggiamento o dalla perdita del veicolo assicurato, previa deduzione di un importo corrispondente alla percentuale di scoperto pattuita sulle singole garanzie da calcolare sull'ammontare del danno indennizzabile.
L'importo di tale scoperto non può essere comunque inferiore al minimo non indennizzabile se indicato in polizza.

L.2 MINIMO NON INDENNIZZABILE. – L'Impresa risponde dei danni materiali e diretti derivanti dal danneggiamento o dalla perdita del veicolo assicurato, previa deduzione dell'importo fisso pattuito sulle singole garanzie.

L.3 FRANCHIGIA IN PERCENTUALE SUL VALORE ASSICURATO. – L'Impresa risponde dei danni materiali e diretti derivanti dal danneggiamento o dalla perdita del veicolo assicurato, previa deduzione di un importo corrispondente alla percentuale di franchigia pattuita sulle singole garanzie.

L.4 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI. – I sinistri debbono essere denunciati all'Impresa entro tre giorni da quando il Contraente e/o l'Assicurato ne siano venuti a conoscenza, con l'indicazione della data, del luogo e delle modalità del fatto.
Limitatamente alle garanzie Furto ed Eventi socio-politici, il Contraente e/o Assicurato debbono inoltre presentare denuncia all'Autorità competente trasmettendone copia all'Impresa e conservando le tracce del danno salvo quanto previsto dall'art. 1914 del c.c.
Qualora il furto si sia verificato in uno Stato estero, l'Assicurato, oltre alla denuncia presentata all'Autorità estera, dovrà produrre copia della denuncia presentata anche all'Autorità italiana.

L.5 RIPARAZIONE - SOSTITUZIONE "IN NATURA" DELLE COSE RUBATE O DANNEGGIATE. – L'Impresa ha la facoltà di fare eseguire a regola d'arte in officina di sua fiducia le riparazioni occorrenti al ripristino del veicolo danneggiato, oppure di sostituire con altro di uguale valore, nelle stesse condizioni e con le stesse caratteristiche tecniche, il veicolo o parte di esso.

L.6 DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO DELLE COSE RUBATE O DANNEGGIATE. – L'indennizzo, sia parziale che totale, non può superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro. Salvo il disposto dell'art. L.5 (Riparazione - Sostituzione "in natura" delle cose rubate o danneggiate), il danno, se parziale, viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro con l'avvertenza che:

- il valore dei pezzi di ricambio, relativi alle parti meccaniche, viene ridotto del 10% per ogni anno intero di vita del veicolo dalla data di prima immatricolazione (anche se avvenuta all'estero) con il massimo del 50%;
- non sono indennizzabili le spese per modificazioni, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione della riparazione, nonché le spese di custodia e i danni da deprezzamento e da mancato godimento od uso od altri eventuali pregiudizi anche fiscali.

Nel caso in cui la spesa per il ripristino del veicolo sia superiore al valore commerciale dello stesso e purché l'Assicurato abbia fatto eseguire le riparazioni, dal costo complessivo delle stesse saranno detratti i limiti previsti dal contratto (scoperti percentuali, minimi non indennizzabili o franchigie) e verrà liquidato l'importo risultante con il massimo del valore assicurato. Se l'assicurazione copre soltanto una parte del valore commerciale che il veicolo ha al momento del sinistro, l'Impresa risponde dei danni in proporzione della parte suddetta

secondo quanto disposto dall'art. 1907 del c.c.
Tuttavia non verrà applicata la regola proporzionale qualora tale valore commerciale risultasse superiore di non oltre il 10% del valore assicurato.
Relativamente al punto H (Eventi atmosferici) il danno viene liquidato fino alla concorrenza dell'importo indicato in polizza, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.
Limitatamente alla garanzia Kasko a primo rischio assoluto (forma di garanzia "3"), la garanzia viene prestata per ogni sinistro fino alla concorrenza del valore assicurato, indicato sul singolo veicolo senza applicazione della regola proporzionale non trovando applicazione l'art. 1907 c.c. in materia di assicurazione che copre soltanto una parte del valore commerciale del bene assicurato.

L.7 LIQUIDAZIONE DEL DANNO - NOMINA DEI PERITI. – In caso di disaccordo la liquidazione del danno può avere luogo, di comune accordo, mediante periti nominati rispettivamente dall'Impresa e dall'Assicurato. I periti in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le loro decisioni sono prese a maggioranza.
Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo la scelta, su istanza anche di una sola delle parti sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la residenza dell'Assicurato. I periti devono:

1) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro;
2) procedere alla stima e alla liquidazione del danno. I risultati sono vincolanti per le parti le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di errore, violenza, dolo nonché violazione di patti contrattuali, e fatta salva in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito; quello del terzo perito sono a carico della parte soccombente. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

L.8 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO. – L'Impresa, tenuto conto degli eventuali limiti all'indennizzo pattuiti sul singolo veicolo, effettua il pagamento del danno con la moneta avente corso legale in Italia al momento del pagamento.
L'Impresa procede al pagamento dell'indennizzo entro e non oltre 15 giorni dalla presentazione di tutta la documentazione richiesta qualora non sussistano motivi di non indennizzabilità.
Limitatamente alle garanzie Furto ed Eventi socio-politici, l'Impresa rimborsa il danno sempreché l'Assicurato abbia prodotto copia autentica della denuncia presentata all'Autorità, copia del verbale di eventuale ritrovamento del veicolo rubato o rapinato rilasciato dalla stessa Autorità e nel caso di perdita totale, dichiarazione di perduto possesso ed estratto cronologico del veicolo oppure, ove previsto, in sostituzione il "certificato di proprietà del veicolo" ed il "certificato dello stato giuridico attuale" del veicolo stesso, rilasciati dagli Uffici competenti.
Nel solo caso del furto, rapina o appropriazione indebita, l'assicurato, contestualmente al pagamento dell'indennizzo, deve rilasciare all'Impresa procura irrevocabile a vendere, condizionata al futuro ritrovamento del veicolo. Il costo di tale atto è a carico dell'Impresa. Ai sensi dell'art. 150 bis della Legge, in caso di furto parziale, furto totale, rapina, appropriazione indebita e incendio, qualora vi sia un procedimento giudiziario per il reato di cui all'art. 642 del Codice penale (fraudolento danneggiamento dei beni assicurati), il pagamento dell'indennizzo potrà essere subordinato alla presentazione del certificato di chiusa inchiesta.

L.9 RECUPERI. – In caso di furto o di rapina l'Assicurato è tenuto ad informare l'Impresa non appena abbia notizia del ritrovamento del veicolo o di sue parti.

Se il recupero avviene prima del pagamento dell'indennizzo, il danno sarà nuovamente determinato e liquidato secondo i criteri di cui all'art. L.6 (Determinazione dell'ammontare del danno delle cose rubate o danneggiate).
Se il veicolo è ritrovato dopo il pagamento dell'indennizzo, l'Assicurato può chiedere di rientrarne in possesso, rimborsando all'Impresa l'importo già riscosso, al netto degli eventuali danni accertati sul veicolo.
Qualora, invece, l'Assicurato non eserciti la suddetta facoltà entro 30 giorni dal ritrovamento del veicolo, l'Impresa darà esecuzione alla procura a vendere conferitale dal medesimo assicurato all'atto della liquidazione del danno, come previsto dall'art. L.8 (Pagamento dell'indennizzo), con autorizzazione a trattenere, a titolo di restituzione dell'indennizzo pagato, quanto ricavato dalla vendita.
Se il valore di quanto ricavato dalla vendita del veicolo ritrovato è superiore all'indennizzo pagato, al netto delle spese necessarie per il recupero, l'Impresa procede alla restituzione dell'eccedenza all'Assicurato. In nessun caso la somma incassata dall'Impresa sarà considerata corrispettivo per la vendita di un bene dell'Impresa stessa. L'Impresa comunicherà all'Assicurato l'avvenuta esecuzione del mandato e ne renderà conto, trasmettendogli la dovuta documentazione.

L.10 DANNI CAGIONATI DA COLPA GRAVE. – L'Impresa è obbligata anche per i sinistri cagionati da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e/o delle persone che detengono legittimamente il veicolo descritto in polizza.

M.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE. – È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provoca lesioni corporali obiettivamente constatabili. L'assicurazione vale per qualsiasi persona, compreso il Contraente, che si infortuni alla guida del veicolo identificato in polizza, purché la circolazione avvenga con il consenso del proprietario.
L'assicurazione è valida solo se il conducente è abilitato ai sensi delle disposizioni in vigore.

M.2 ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE. – Durante la guida sono compresi in garanzia anche:
- l'annegamento;
- le ernie addominali da sforzo e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, negligenza o imprudenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi prenda parte attiva.

M.3 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE. – Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:
a) dalla partecipazione a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
b) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
c) da movimenti tellurici;
d) da guerra o insurrezione;
e) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Sono inoltre esclusi:
f) le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortuni;
g) gli infarti.

M.4 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ. – L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dall'"art. M.6 Invalidità Permanente".

M.5 MORTE . – Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida agli eredi legittimi la somma assicurata per il caso di morte.

M.6 INVALIDITÀ PERMANENTE. – Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si manifesta entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto - anche successivamente alla scadenza della polizza - l'Impresa liquida un indennizzo per invalidità permanente parziale calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri sotto elencati. Perdita totale, anatomica

o funzionale, di:
- un arto superiore 70%
- una mano o un avambraccio 60%
- un pollice 18%
- un indice 14%
- un medio 8%
- un anulare 8%
- un mignolo 12%
- la falange ungueale del pollice 9%
- una falange di altro dito della mano ..... 1/3 del dito

Per:
- anchilosi della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola 25%
- anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera 20%
- anchilosi del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera..... 10%
- blocco della prono-supinazione in semipronazione dell'avambraccio e della mano 7%
- paralisi completa del nervo radiale..... 35%
- paralisi completa del nervo ulnare..... 20%
- esiti di rottura sottocutanea del bicipite brachiale 4%

Per:
- amputazione di un arto inferiore:
- al di sopra della metà della coscia..... 70%
- al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio 60%
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba..... 50%

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:
- un piede 40%
- ambedue i piedi 100%
- un alluce 5%
- la falange ungueale dell'alluce..... 2,5%
- un altro dito del piede 1%

Per:
- anchilosi dell'anca in posizione favorevole 35%
- anchilosi del ginocchio in estensione 25%
- esiti di frattura del menisco mediale del ginocchio, indipendentemente dal trattamento attuabile 2%
- esiti di frattura del menisco laterale del ginocchio, indipendentemente dal trattamento attuabile 3%
- esiti di lesione completa del legamento crociato anteriore del ginocchio..... 9%
- anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto.....10%
- anchilosi della sotto astragalica 5%
- paralisi completa dello sciatico popliteo esterno..... 15%
- esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille 4%

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:
- un occhio 25%
- ambedue gli occhi 100%

Per:
- sordità completa di un orecchio 10%
- sordità completa di ambedue gli orecchi 40%
- stenosi nasale assoluta monolaterale 4%
- stenosi nasale assoluta bilaterale 10%
- esiti di frattura scomposta di una costa .. 1%
- esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:
- una vertebra cervicale 12%
- una vertebra dorsale 5%
- 12a dorsale 10%
- una vertebra lombare 10%
- esiti di frattura di un metamero sacrale ... 3%
- esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme e dolente..... 5%
- postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo..... 2%
- perdita anatomica di un rene senza compromissioni significative della funzione urinaria 15%
- perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica 8%

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati

nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. Nel caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso. La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità permanente pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Anticipo dell'indennizzo. A richiesta dell'Assicurato, l'Impresa, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente, ha facoltà di anticipare 1/3 (un terzo) del presunto grado di invalidità, con il massimo di € 6.000,00. Nel caso in cui l'indennità assicurata sia superiore a € 60.000,00 il massimo viene elevato al 10% dell'indennità assicurata.

M.7 FRANCHIGIA ASSOLUTA SULLA INVALIDITÀ PERMANENTE. – L'Impresa non dà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa è di grado non superiore al 3% della Invalidità Permanente Totale.
Se la percentuale accertata risulta superiore al 3%, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente.
Nel caso in cui l'Invalidità Permanente sia di grado pari o superiore al 25% della Totale l'Impresa liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

M.8 SPESE SANITARIE. – In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio, l'Impresa rimborserà le spese sostenute nel corso del ricovero in Istituto di Cura per:
- spese di trasporto dell'Assicurato con l'ambulanza, all'Istituto di Cura e viceversa;
- cure e visite mediche;
- onorari medici (chirurgo, aiuto, assistente, anestesista) e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico;
- farmaci; – esami di laboratorio;
- rette di degenza;
- protesi ed apparecchi ortopedici applicati durante il ricovero.

Non sono soggette a rimborso le spese sostenute per applicazioni di carattere estetico, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie. Il rimborso verrà riconosciuto all'Assicurato fino alla concorrenza della somma assicurata, per anno assicurativo. L'Impresa effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione in originale delle relative notule, distinte, fatture e ricevute debitamente quietanzate e della cartella clinica.
Le spese sostenute all'estero nei paesi aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in Euro. Le spese sostenute all'estero nei paesi non aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in Euro, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.
Qualora sia prevista, sul singolo veicolo, anche la Garanzia Assistenza di "Strada Sicura", la presente garanzia opera ad integrazione e in eccedenza a quanto eventualmente già prestato dalla garanzia "Spese Mediche" della sezione Assistenza di "Strada Sicura".

M.9 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI. – La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione dell'Impresa o all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, entro 3 giorni dal sinistro o dal momento in cui il

Contraente, l'Assicurato o i suoi eredi legittimi ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. L'Assicurato o, in caso di morte, gli eredi legittimi, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dall'Impresa.

M.10 PROVA. – È a carico di chi domanda l'indennizzo provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto ai termini di polizza.

M.11 CUMULO DI INDENNITÀ. – L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Impresa corrisponde, agli eredi legittimi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

M.12 CONTROVERSIE. – In caso di divergenze sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o del ricovero o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'"art. M.4 Criteri di indennizzabilità" le Parti possono de man dare per iscritto la decisione ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici; il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato. Le spese del terzo medico sono a carico della parte soccombente. È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

M.13 RINUNCIA ALLA RIVALSA. – L'Impresa rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi

N.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE. – L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti pattuiti ed alle condizioni di seguito indicate, l'onere delle spese sostenute dal Conducente a seguito del ritiro o della sospensione della patente di guida quale conseguenza diretta ed esclusiva di un incidente da circolazione.
La garanzia è operante se l'incidente avviene durante il periodo di validità dell'assicurazione e se produce, nei confronti dei terzi, la morte o lesioni personali o gravi danni ai veicoli.
Qualora il Conducente sia imputato del reato di omissione di soccorso o di fuga, la garanzia è operante a condizione che sia prosciolto o assolto dal reato.

N.2 AUTOSCUOLA - CORSO DI RECUPERO PUNTI PATENTE. – Qualora dalla patente di guida del Conducente siano decurtati dei punti, l'Impresa rimborsa, fino alla concorrenza di € 500,00 per anno assicurativo, le spese sostenute per frequentare presso un'autoscuola un corso valido per recuperare i punti stabiliti dalla legge.
Il numero di corsi garantiti è pari al numero di decurtazioni avvenute in costanza di polizza, fermi restando i minimi di legge.
L'Impresa provvederà al pagamento entro il limite di cui sopra, previa consegna della documentazione comprovante la frequenza al corso ed il pagamento dello stesso.
La prestazione è operante a condizione che, dopo il verificarsi dell'evento, il numero residuo dei punti della patente di guida del Conducente sia pari od inferiore a dodici.

N.3 SPESE PER ESAME DI REVISIONE DELLA PATENTE. – Qualora dalla patente del Conducente siano decurtati tutti i punti, l'Impresa rimborsa, sino alla concorrenza di € 1.000,00 per anno assicurativo, le spese sostenute per l'esame di revisione e le eventuali ulteriori spese necessarie a riottenere la patente di guida.
L'Impresa provvederà al pagamento entro il limite di cui sopra, previa consegna della documentazione comprovante le spese sostenute.
La prestazione è operante a condizione che al momento del sinistro il Conducente fornisca documentazione idonea a comprovare che il saldo punti patente, al momento della sottoscrizione della polizza, non fosse inferiore a dodici.

N.4 SPESE DI DEPOSITO. – Qualora il veicolo assicurato sia sottoposto a sequestro presso un deposito giudiziario, l'Impresa, previa consegna di idonea documentazione, rimborserà le relative spese sino alla concorrenza di € 600,00 per anno assicurativo.

N.5 SPESE PER INTERPRETE. – Qualora il Conducente si trovi all'estero e a seguito dell'evento garantito sia sottoposto ad interrogatorio e/o arresto, l'Impresa rimborsa, previa consegna della fattura e fino alla concorrenza di € 1.000,00 per anno assicurativo, le spese sostenute per ricevere l'assistenza di un interprete.

N.6 SPESE DOCUMENTI DI CIRCOLAZIONE. – Qualora in conseguenza dell'evento garantito si verifichi la distruzione dei documenti di circolazione, l'Impresa rimborsa le spese sostenute per ottenere i duplicati fino alla concorrenza di € 100,00 per anno assicurativo.

N.7 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - ESCLUSIONI. – L'assicurazione non è operante:

a) se il Conducente non è abilitato alla guida del veicolo a norma delle disposizioni in vigore;

b) in caso di violazione degli artt. 186 e 187 del Nuovo Codice della Strada (guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti);

c) in caso di inosservanza degli obblighi di cui ai commi 6 e 7 dell'art. 189 del Nuovo Codice della Strada, salvo successivo proscioglimento o assoluzione;

d) per fatti derivanti da partecipazioni a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali, nonché alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;

e) per fatti determinati o agevolati da dolo del Conducente o delle altre persone trasportate;

f) se il provvedimento di ritiro o sospensione della patente viene adottato per la perdita dei requisiti fisici e psichici, dei requisiti morali ovvero perché il Conducente non si è sottoposto ad accertamento od esami di idoneità in sede di revisione della patente di guida.

N.8 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI. – I sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Impresa entro tre giorni da quando il Conducente ne abbia avuto conoscenza o possibilità a seguito della notifica del provvedimento adottato dall'Autorità.
Il Conducente deve indicare, altresì, i motivi che hanno determinato tale provvedimento, nonché presentare all'Impresa i documenti ufficiali comprovanti il provvedimento.

N.9 PAGAMENTO DELLE SPESE SOSTENUTE. – L'Impresa, previa consegna dell'idonea documentazione, richiesta dalla natura delle singole prestazioni, provvederà al rimborso del costo sostenuto in base ai relativi limiti di indennizzo.
Le prestazioni operano per gli eventi avvenuti durante il periodo di validità della polizza.

PREMESSA. – La gestione dei sinistri Tutela legale è stata affidata dalla Società a: **ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia** - con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59 – 37135 Verona, VR (Italia), in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.
Principali riferimenti:
Telefono centralino: 045.8290411;
Fax per denuncia del nuovo caso assicurativo: 045.8290557;
Mail per denuncia del nuovo caso assicurativo: denunce@ arag.it;
Fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del caso assicurativo: 045.8290449.

0.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE. – L'Impresa assume a proprio carico, nel limite stabilito in polizza ed alle condizioni di seguito indicate, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali previste ai successivi punti a) b) c) d) e) necessarie al Proprietario e/o al Conducente (se autorizzato) del veicolo assicurato, allo scopo di:

- ottenere il risarcimento dei danni loro cagionati da terzi per effetto della circolazione del veicolo;
- resistere all'azione di terzi che abbiano subito danni per effetto della circolazione del veicolo stesso, solo per la parte eccedente i limiti fissati dall'art. 1917 del c.c., 3° comma;
- effettuare il ricorso contro il provvedimento di sospensione della patente;
- effettuare il ricorso contro il provvedimento di decurtazione di oltre cinque punti dalla patente.

Qualora l'Assicurato non vi provveda direttamente, l'Impresa si riserva la facoltà di affidare a persona di sua fiducia alla quale l'Assicurato stesso dovrà conferire il mandato necessario, l'incarico di presentare alla competente Autorità, il ricorso contro il provvedimento di sospensione della patente o di decurtazione di oltre cinque punti dalla patente, prendendo a carico le relative spese.
Sono in garanzia:

a) le spese per l'intervento di un legale in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale, comprese quindi le spese per la costituzione di parte civile;
b) le spese peritali (compresi medici e accertatori) per l'opera prestata in sede giudiziale, sia civile che penale, o in sede stragiudiziale;
c) le spese per la difesa penale del Conducente (se autorizzato) per reato colposo o contravvenzione conseguenti all'uso del veicolo per tutti i gradi del giudizio anche dopo eventuale tacitazione della o delle parti lese, purché non promossi su impugnazione dell'Assicurato;
d) le spese necessarie al dissequestro del veicolo assicurato, in caso di sequestro disposto a fini probatori dell'Autorità giudiziaria (sempreché il provvedimento sia conseguente a incidente stradale) ivi comprese le spese di custodia; queste ultime, se dovute in base alle vigenti disposizioni penali, fino alla concorrenza di € 600,00 per sinistro;
e) a condizione che la causa sia stata autorizzata dall'Impresa, le spese processuali a carico dell'Assicurato in caso di soccombenza totale o reciproca e di compensazione per qualunque motivo, comprese quelle che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare alla controparte a seguito di transazione anch'essa autorizzata dall'Impresa.

0.2 ESCLUSIONI. – La garanzia non comprende:

- le spese sostenute nei casi in cui è ammessa la procedura sul risarcimento diretto prevista dall'art. 149 della legge;
- le multe, le ammende e le sanzioni amministrative e pecuniarie di qualsiasi genere;

- le spese di giustizia penale;
- gli oneri fiscali (bollature documenti, spese di registrazione di sentenze ed atti in genere, ecc.).

L'assicurazione non è operante:

- per le controversie aventi ad oggetto sinistri gestiti dall'Impresa per conto della Compagnia del responsabile, in applicazione della normativa sul risarcimento diretto (D.P.R. 18/7/2006 N. 254, in attuazione degli artt. 149 e 150 della legge);
- se il veicolo assicurato non è coperto dall'assicurazione obbligatoria della Responsabilità Civile da circolazione;
- nel caso di controversia promossa contro l'Assicurato da un trasportato, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione (certificato di circolazione o certificato di idoneità tecnica per i ciclomotori/quadricicli leggeri);
- se il Conducente del veicolo non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore o se viene imputato di guida in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche o di sostanze stupefacenti, o di inosservanza dell'obbligo di fermarsi e di prestare assistenza a persona investita, salvo il caso di successivo proscioglimento od assoluzione;
- in relazione a fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove ed allenamenti;
- per le controversie di natura contrattuale nei confronti dell'assicuratore R.C.A. del veicolo assicurato.

0.3 DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE.

1. L'Assicurato deve immediatamente denunciare all'Impresa o ad ARAG qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
2. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione generale dell'Impresa o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.
3. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio giudiziario competente per la controversia, indicandolo all'Impresa o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
4. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, l'Impresa o Arag lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.
5. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con l'Impresa o ARAG;
6. È previsto l'intervento di un unico legale, territorialmente competente, per ogni grado di giudizio.

0.4 GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO .

1. Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG, attraverso il legale scelto liberamente dall'Assicurato o il legale scelto dalla stessa, si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.
2. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'art. Q.3 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale.
3. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.
4. L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, né in sede extragiudiziaria né in sede giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG.
5. L'eventuale nomina di consulenti tecnici di parte e di periti deve essere concordata con ARAG.
6. Né Impresa né ARAG sono responsabili

dell'operato di legali, consulenti tecnici e periti.

7. In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e l'Impresa o ARAG, la decisione può venire demandata, salva la facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del tribunale competente a norma del codice di procedura civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.
   L'Impresa avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

0.5 FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA. – Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

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

0.6 PAGAMENTI – RECUPERO DI SOMME.

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

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

FORMULA BASE PIÙ

DEFINIZIONI
I seguenti vocaboli, usati in polizza,significano:

- **Assicurato:** il conducente del veicolo purché autorizzato all'uso dello stesso, nonché, per le prestazioni previste agli artt. P.5, P.6, P.7, P.9, P.12, P.13, P.18 e P.21; le persone trasportate a bordo del veicolo stesso;
- **Struttura Organizzativa:** è la struttura di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l. ,con Sede Legale in Via Carlo Marenco, 25 - 10126 TORINO e Sede Operativa in Corso Massimo d'Azeglio 14, 10125 TORINO - costituita da: medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con l'Impresa, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico dell'Impresa stessa, le prestazioni previste in polizza;

- **Guasto:** danno subito dal veicolo, per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti, tale da rendere impossibile per l'Assicurato l'utilizzo dello stesso in condizioni normali;

- **Incidente:** l'evento connesso con la circolazione del veicolo, dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, che provoca al veicolo danni tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali;

- **Prestazione:** l'assistenza cioè l'aiuto che deve essere fornito dall'Impresa, tramite la Struttura Organizzativa, all'Assicurato che si trovi in difficoltà a causa di sinistro;
- **Residenza:** il luogo in cui la persona ha la dimora abituale;

- **Sinistro:** guasto, incidente, incendio, furto tentato/ parziale/consumato, rapina o infortunio, che colpisca nel corso della durata del contratto il veicolo e/o l'Assicurato e determini la richiesta delle prestazioni pattuite.

CONDIZIONI GENERALI

Veicoli assicurabili
Le garanzie e prestazioni sono valide esclusivamente per motocicli e motocarrozzette ad uso privato.

P.1 OGGETTO DELLA GARANZIA. – L'Impresa si obbliga a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, entro i limiti convenuti alle singole prestazioni, un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi fortuiti previsti. Tale aiuto consiste in prestazioni in natura che sono materialmente erogate per il tramite di "Pronto Assistance Servizi S.c.r.l." con la quale l'Impresa ha stipulato apposito contratto.
Tutte le prestazioni sottoriportate sono operanti per eventi connessi direttamente all'utilizzo del veicolo.

P.2 ESCLUSIONI - DELIMITAZIONI - RIVALSA. – Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole garanzie, valgono inoltre le seguenti condizioni:

a) Le prestazioni sono fornite esclusivamente a veicoli immatricolati in Italia regolarmente assicurati con l'Impresa con polizza RC Auto e/o incendio e furto.
b) Nessuna prestazione è dovuta per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, terremoti, fenomeni

atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

c) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

d) Ogni diritto derivante dal contratto di assicurazione nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 c.c.

e) Le prestazioni non saranno fornite alle persone trasportate a bordo del veicolo, se il trasporto non sarà effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione (certificato di circolazione o certificato di idoneità tecnica per i ciclomotori/quadricicli leggeri).

f) Pronto Assistance Servizi S.c.r.l. e l'Impresa si riservano il diritto di rivalsa per somme indebitamente pagate in conseguenza di un atto doloso compiuto dall'Assicurato o in caso del mancato pagamento del premio.

g) Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente "Servizio Assistenza" si applicano le disposizioni della legge.

P.3 E STENSIONE TERRITORIALE:

a) Per le prestazioni agli assicurati:

– paesi per i quali è valida la polizza e i seguenti paesi non previsti dalla carta verde: Cipro (per le parti geografiche che non sono sotto il controllo del Governo della Repubblica di Cipro), Armenia, Azerbaigian, Bielorussia, Georgia, Kazakistan, Kirghizistan, Lituania, Russia, Tagikistan, Turkmenistan, Uzbekistan, Algeria, Egitto, Giordania, Libano e Siria.

b) Per le prestazioni al veicolo:

– paesi per i quali è valida la polizza. (In caso di sinistro avvenuto nei Paesi, non previsti dalla carta verde e sopra indicati, l'Impresa provvederà successivamente a rimborsare le spese sostenute nei limiti di quanto previsto dalle singole prestazioni).

P.4 ECCEDENZE SUI LIMITI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI. – È possibile erogare prestazioni eccedenti i massimali fissati per ognuna di esse a condizione che l'Assicurato fornisca adeguate garanzie. L'erogazione avverrà, comunque, compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e sarà considerata, per la parte eccedente i massimali pattuiti per ogni prestazione, un anticipo.
L'Assicurato dovrà provvedere al rimborso della somma prestata entro 30 giorni dalla data dell'erogazione.

GARANZIE

Servizio di assistenza alle persone ferite

P.5 RIENTRO SANITARIO. – (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). – Qualora a seguito di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione, tra i medici della Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in un ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

– aereo sanitario;
– aereo di linea classe economica, eventualmente barellato;
– treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
– autoambulanza (senza limiti di

chilometraggio).
Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato con costi a carico dell'Impresa, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Struttura Organizzativa stessa. La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario esclusivamente nel caso di sinistri verificatisi in paesi europei.
Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio.
La garanzia non è operante nel caso in cui l'Assicurato si dimetta dall'ospedale contro il parere dei sanitari che lo hanno in cura.

P.6 RIENTRO CON UN FAMILIARE. – (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). – Qualora, in caso di "Rientro sanitario" in base alle condizioni di cui al precedente art. P.5, i medici della Struttura Organizzativa non ritengano necessaria l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, la Struttura Organizzativa fa rientrare con lo stesso mezzo utilizzato per l'Assicura to un familiare dello stesso, presente sul posto.
L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo. Sono escluse le spese di soggiorno del familiare.

P.7 TRASFERIMENTO IN UN CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO. – (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato).
- Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, abbia subito lesioni giudicate non curabili nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di sua residenza dai medici della Struttura Organizzativa, previo accertamento delle sue condizioni e del quadro clinico d'intesa con il medico curante, la Struttura Organizzativa provvederà, con costi a carico dell'Impresa:
  - ad individuare e a prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura italiano ritenuto più opportuno per la patologia dell'Assicurato;
  - ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
  - aereo sanitario;
  - aereo di linea classe economica, eventualmente barellato; – treno prima classe, e, occorrendo, il vagone letto;
  - autoambulanza, senza limiti di percorso;
  - ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o infermieristico se ritenuto necessario dai medici della Struttura Organizzativa.

Non danno luogo alla prestazione le lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato, nonché le terapie riabilitative.

P.8 CONSULENZA MEDICA. – Qualora a seguito di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Struttura Organizzativa che valuteranno quale sia la prestazione medica più opportuna da effettuare in suo favore.

P.9 INVIO DI UN MEDICO GENERICO IN ITALIA. – Qualora, a seguito di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, l'Assicurato, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare a spese dell'Impresa uno dei medici convenzionati.
In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

P.10 VIAGGIO DI UN FAMILIARE. – (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza

dell'Assicurato). – Qualora a seguito di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, l'Assicurato, sia ricoverato in un ospedale o in un istituto di cura ed i medici ritengano che non sia trasferibile prima di dieci giorni, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di un familiare dell'Assicurato, residente in Italia, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di recarsi presso l'Assicurato ricoverato.
Sono escluse le spese di soggiorno del familiare.

P.11 SPESE MEDICHE. – (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). – In caso di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, la Struttura Organizzativa pagherà fino alla concorrenza di € 3.000,00 per Assicurato, le spese mediche ed ospedaliere eccedenti le prestazioni erogate dai Servizi Sanitari Nazionali e/o da altre coperture assicurative. L'intervento della Struttura Organizzativa relativo alle suddette spese assumerà carattere di anticipo per la parte di esse che risultino coperte da contratto di assicurazione.

P.12 RIENTRO SALMA. – (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). – Qualora, a seguito di incidente connesso con la circolazione del veicolo, l'Assicurato sia deceduto, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo l'Impresa a proprio carico i relativi costi. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre.

Servizio di assistenza alle persone sane (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato)

P.13 RIENTRO ALLA RESIDENZA/ PROSECUZIONE DEL VIAGGIO. – Qualora il veicolo in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, sia immobilizzato per almeno 3 giorni, oppure in caso di furto o rapina del veicolo medesimo, la Struttura Organizzativa metterà in condizione gli Assicurati di continuare il viaggio fino al luogo di destinazione oppure di rientrare al luogo di residenza, mettendo a loro disposizione:

- un biglietto aereo di classe economica, ferroviario di prima classe o taxi;

oppure

- una autovettura senza autista di 1200 cc. di cilindrata, nel rispetto delle condizioni richieste dal noleggiatore. Restano sempre a carico dell'Assicurato le spese di carburante, i pedaggi in genere, le franchigie relative alle assicurazioni facoltative nonché ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio. Tali spese potranno essere oggetto di deposito cauzionale richiesto dalla Società di autonoleggio, e lo stesso dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato.

L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo.

Auto in sostituzione

P.14 AUTO SOSTITUTIVA – (Prestazione erogata solo in Italia). – Qualora, in conseguenza di:

a) incendio totale, furto totale e rapina totale del veicolo;
b) guasto, incidente, incendio parziale, furto tentato o parziale, rapina tentata o parziale il veicolo resti immobilizzato,

la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un'autovettura di 1200 cc. di cilindrata, chilometraggio illimitato, per un numero di giorni equivalenti ai giorni lavorativi necessari alle riparazioni, fino ad un massimo di 7 giorni per sinistro.
Tale autovettura si troverà presso un servizio di noleggio convenzionato con la Struttura Organizzativa, secondo le disponibilità, alle condizioni e durante l'orario di apertura del servizio stesso.
I costi sono a carico dell'Impresa.
Restano, invece, a carico dell'Assicurato le spese di carburante, i pedaggi in genere, le

franchigie relative alle assicurazioni facoltative nonché ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio.
Tali spese potranno essere oggetto di deposito cauzionale richiesto dalla società di autonoleggio, e lo stesso dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato.
La prestazione non è operante per:

- immobilizzo del veicolo dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice;
- operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare.

Servizio di assistenza materiale relativa al veicolo

P.15 TRAINO E RECUPERO DEL VEICOLO FUORISTRADA. – Qualora il veicolo abbia subito un sinistro tale da renderne impossibile l'utilizzo, la Struttura Organizzativa provvederà per il traino del veicolo stesso all'officina più vicina in grado di procedere alle riparazioni o, qualora l'Assicurato lo richieda, al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice.
Qualora in caso di sinistro il veicolo sia fuoriuscito dalla sede stradale e risulti danneggiato in modo tale da non potervi ritornare autonomamente, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato il mezzo di soccorso per riportare il veicolo danneggiato nell'ambito della sede stradale.
L'Impresa terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di € 800,00 per sinistro. L'eventuale eccedenza resta a carico dell'Assicurato, così come il costo dei pezzi di ricambio utilizzati per effettuare le riparazioni.
Sono a carico dell'Assicurato le spese per il traino nel caso in cui il veicolo abbia subito il sinistro durante la circolazione al di fuori della rete stradale o di aree ad esse equiparate (quali per esempio: sentieri, mulattiere, tratturi, strade vicinali, poderali o di bonifica o altri percorsi fuoristrada).

P.16 RIPARAZIONI SUL POSTO. – (Prestazione erogata solo in Italia). – Qualora a seguito di guasto, il veicolo risulti danneggiato in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, la Struttura Organizzativa, valutata l'entità, il tipo di guasto e la possibilità di effettuare la riparazione sul posto, verificherà la disponibilità di una officina mobile nel territorio dove si è verificato il guasto ed invierà la stessa per la riparazione.
Qualora durante l'intervento l'officina mobile riscontrasse l'impossibilità a riparare il veicolo, l'officina mobile stessa procederà al traino nel rispetto della procedura prevista dalla prestazione P.15 "Traino e recupero del veicolo fuoristrada".
L'impresa terrà a proprio carico i relativi costi. Restano a carico dell'Assicurato il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per l'intervento d'urgenza e ogni altra spesa di riparazione effettuata dal mezzo di soccorso.

P.17 VIAGGIO PER IL RECUPERO DEL VEICOLO. – (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). – Qualora, il veicolo, in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, sia rimasto immobilizzato oppure in caso di furto o rapina sia stato ritrovato e comunque in tutti i casi in cui il veicolo sia ritrovato in grado di circolare autonomamente, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata per consentire il recupero del veicolo riparato sul luogo del sinistro o ritrovato, tenendo l'Impresa a proprio carico il relativo costo.

P.18 AUTISTA A DISPOSIZIONE. – (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). – Qualora l'Assicurato non sia in condizioni di guidare il veicolo a seguito di infortunio oppure per ritiro della patente e nessuno degli eventuali passeggeri sia in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione un autista

per ricondurre il veicolo ed eventualmente i passeggeri fino alla città di residenza dell'Assicurato. L'Impresa terrà a proprio carico il costo dell'autista.
Sono a carico dell'Assicurato le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.).

P.19 RIMPATRIO DEL VEICOLO A MEZZO PIANALE. – (Prestazione operante all'estero). – Qualora in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, il veicolo risulti irriparabile sul posto, ma riparabile in Italia, oppure in caso di furto o rapina, il veicolo venga ritrovato in condizioni tali da non poter essere guidato, la Struttura Organizzativa, dopo aver preso contatto con l'officina incaricata della riparazione, organizza il trasporto del veicolo dal luogo di immobilizzo al luogo in Italia preventivamente concordato con l'Assicurato.
Le spese relative al trasporto stesso nonché quelle di custodia all'estero dalla data di comunicazione del sinistro alla Struttura Organizzativa sono a carico dell'Impresa.
Le spese relative ai diritti doganali, ai costi di riparazione o di sostituzione di parti di ricambio e di accessori sono a carico del l'Assicurato.
Qualora il valore commerciale del veicolo dopo il sinistro risulti inferiore all'ammontare delle spese previste per il suo trasporto in Italia, la Struttura Organizzativa provvede al suo rimpatrio, tenendo l'Impresa a proprio carico il relativo costo fino alla concorrenza di un importo massimo corrispondente al valore commerciale del relitto dopo il sinistro.
L'eventuale eccedenza rimane a carico dell'Assicurato.
In caso di ritrovamento dopo furto totale o rapina totale, l'Assicurato dovrà presentare alla Struttura Organizzativa copia della denuncia fatta alle autorità di polizia locali.

P.20 INVIO PEZZI DI RICAMBIO. – (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). – Qualora, in caso di immobilizzo del veicolo, a seguito di sinistro, i pezzi di ricambio necessari alla sua riparazione non siano reperibili sul posto, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviarli con il mezzo più rapido fino al luogo di immobilizzo del veicolo se in Italia o fino al luogo di sdoganamento più vicino al luogo di immobilizzo del veicolo se all'estero, tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto delle merci in genere e delle circostanze che i pezzi di ricambio devono essere reperibili presso i concessionari ufficiali in Italia.
Il costo dei pezzi di ricambio è a carico dell'Assicurato che dovrà rimborsarlo entro 30 giorni dalla data dell'invio, mentre il costo di ricerca e spedizione restano a carico dell'Impresa.

P.21 SPESE D'ALBERGO. – (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). – Qualora, in conseguenza di sinistro, il veicolo resti immobilizzato e ciò comporti una sosta forzata degli Assicurati per almeno una notte, la Struttura Organizzativa provvederà a ricercare e prenotare un albergo, tenendo l'Impresa a proprio carico il costo di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di € 100,00 per Assicurato.

P.22 ANTICIPI DI DENARO. – (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato). – Qualora l'Assicurato non sia in grado di pagare le spese di riparazione del veicolo immobilizzato a seguito di sinistro, la Struttura Organizzativa provvederà al pagamento per conto dell'Assicurato, a titolo di anticipo e contro rilascio di adeguata garanzia e/o riconoscimento di debito da parte dello stesso.
Al momento della richiesta l'Assicurato deve comunicare l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito ed il tipo di garanzia. La somma anticipata dovrà essere rimborsata entro 30 giorni dalla data di anticipo, altrimenti sulla stessa verranno conteggiati gli interessi, dalla data di anticipo al saldo al tasso legale in vigore.
La prestazione non potrà essere eseguita se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

Interprete o avvocato all'estero
(Prestazioni operanti all'estero)

P.23 SPESE LEGALI. – In caso di fermo, di arresto o di minaccia di arresto dell'Assicurato in conseguenza di incidente nel quale sia stato coinvolto il veicolo, la Struttura Organizzativa, pagherà l'onorario di un legale fino ad un massimo di € 1.500 per sinistro.

P.24 INTERPRETE A DISPOSIZIONE. – Qualora, in caso di fermo, di arresto o di minaccia d'arresto dell'Assicurato oppure in caso di ricovero in ospedale per infortunio connesso con la circolazione del veicolo, occorso in seguito ad incidente stradale nel quale sia stato coinvolto il veicolo, l'Assicurato stesso necessiti di un interprete, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviarlo, tenendo l'Impresa a proprio carico l'onorario fino ad un massimo di 8 ore lavorative per sinistro.

Informazioni e consigli telefonici

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali, la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato, fornirà **gratuitamente** le seguenti informazioni:
- Viabilità e percorribilità autostrade e strade principali extraurbane; tempo sulle strade;
- automobilistiche (normative RC Auto, imposta di proprietà, patente, carta di circolazione);
- turistiche (traghetti, formalità per viaggi all'estero, itinerari, alberghi, ristoranti, musei);
  legali (codice della strada).

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà contattare la Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, ai seguenti numeri:
- numero verde: 800 279 279;
- oppure: +39 011 65.23.200 per chiamate dall'Italia o dall'estero;
- oppure telefax: +39 011 65.33.875
- Indirizzo e-mail: pas.areaassistenza@unipolsai.it
- oppure utilizzando l'app UnipolSai Assicurazioni

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:
1. Il tipo di assistenza di cui necessita.
2. Nome e Cognome.
3. Numero di targa del veicolo.
4. Indirizzo del luogo in cui si trova.
5. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

Per la conclusione dell'assistenza la Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese eventualmente sostenute ed autorizzate dalla Struttura Organizzativa stessa. L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione. Il diritto ad ottenere assistenza decade qualora l'Assicurato non prenda contatto con la Struttura Organizzativa nel momento in cui si verifica il sinistro.

Tuttavia, l'Impresa, nei limiti previsti dalle singole prestazioni, rimborserà all'Assicurato le spese da questi sostenute nei casi in cui:
- siano esplicitamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa;
- siano conseguenti ad interventi disposti dalle pubbliche autorità;
- lo stesso sia stato trasportato al Pronto Soccorso.

In tali casi l'Assicurato dovrà produrre opportuna documentazione presentando dichiarazione scritta che denuncia all'Impresa il motivo per il quale non ha potuto contattare la Struttura Organizzativa ed allegando alla stessa:
- in caso di autorizzazione, il numero di sinistro comunicato dalla Struttura Organizzativa;
- in caso di intervento autorità, copia del verbale di intervento delle forze dell'ordine

o, in mancanza, opportuna annotazione in fattura dell'autosoccorritore che dichiara di aver ricevuto l'incarico dalle forze dell'ordine intervenute sul posto;
- in caso di trasporto d'urgenza, copia del certificato di ricovero rilasciato dal pronto soccorso;
- giustificativi di spese in originale (fatture, ricevute fiscali, scontrini, ecc.).

FORMULA ESTESA PIÙ

Oltre a tutto quanto riportato nella "Formula base più" sono operanti le seguenti precisazioni:

P.25 AUTODEMOLIZIONE IN ITALIA. – Qualora l'Assicurato, a seguito di sinistro, in ottemperanza alle disposizioni di legge vigenti, (D.P.R. 915 del 10.09.82 art. 15; nuovo codice della strada D.lgs. n. 285 del 30.04.92 art. 103; D.lgs. n. 22 del 05.02.1997 art. 46), debba procedere alla demolizione del veicolo ed alla sua cancellazione al P.R.A., la Struttura Organizzativa entro 15 giorni dalla richiesta dell'Assicurato organizzerà, con costi a carico dell'Impresa:

a) il recupero del veicolo, previo appuntamento con l'Assicurato;
b) il trasporto del veicolo al Centro di Demolizione autorizzato;
c) il rilascio all'Assicurato o a terzi incaricati dallo stesso, all'atto del ritiro, delle idonee dichiarazioni a norma di legge;
d) l'invio all'Assicurato da parte del centro di demolizione, a mezzo raccomandata A.R., dei certificati di avvenute demolizione e cancellazione al P.R.A.

Qualora il veicolo sia stato assoggettato ad asportazioni di parti e/o danneggiamenti tali da richiedere l'intervento di mezzi eccezionali (quali autogrù, ecc.) per il suo recupero, l'Assicurato, all'atto della richiesta della prestazione, dovrà darne immediata segnalazione alla Struttura Organizzativa, la relativa maggiorazione di costo per l'intervento del mezzo eccezionale resta a carico dell'Assicurato che dovrà provvedere direttamente al pagamento.
Nel caso in cui lo stato del veicolo non sia segnalato tempestivamente e all'atto del suo recupero si rilevi la necessità dell'utilizzo di un mezzo eccezionale (quali autogrù, ecc.) il costo della seconda uscita rimane a totale carico dell'Assicurato che dovrà provvedere direttamente al pagamento.
L'Assicurato deve produrre, contestualmente alla consegna del veicolo di cui al precedente punto a), la seguente documentazione:

a) ricevuta di pagamento degli eventuali costi di deposito del veicolo relativi sia ai giorni antecedenti la richiesta dell'Assicurato alla Struttura Organizzativa che ai successivi 15 giorni;
b) libretto di circolazione in originale;
c) foglio complementare o certificato di proprietà in originale;
d) targhe veicolo; in caso di assenza di uno o più dei suddetti documenti, di cui ai punti b), c) e/o d), l'Assicurato deve produrre l'originale della denuncia sostitutiva e/o il verbale di ritiro, rilasciati dalle Autorità competenti e copia dell'estratto cronologico rilasciato dal P.R.A.;
e) codice fiscale (fotocopia);
f) documento di riconoscimento valido dell'intestatario al P.R.A. (fotocopia carta d'identità o equivalente);
g) documento di riconoscimento valido dell'incaricato alla consegna del veicolo, qualora questi sia diverso dell'intestatario al P.R.A. (fotocopia).

P.26 ABBANDONO LEGALE DEL VEICOLO ALL'ESTERO . – Qualora, il valore commerciale del veicolo, dopo il sinistro, risultasse inferiore all'ammontare delle spese previste per il suo trasporto in Italia, la Struttura Organizzati va dietro richiesta dell'Assicurato, provvederà, compatibilmente con le disposizioni locali, al suo abbandono legale in loco, tenendo l'Impresa a proprio carico i relativi costi, sia amministrativi che organizzativi.
Restano a carico dell'Assicurato i costi per la documentazione eventualmente necessaria al disbrigo delle pratiche inerenti la perdita di possesso e tutti gli altri documenti da richiedersi in Italia a cura dell'Assicurato stesso.

P.27 RICHIESTA DOCUMENTI IN CASO DI FURTO TOTALE DEL VEICOLO. – Qualora, a seguito di furto totale del veicolo, l'Assicurato desideri avvalersi della Struttura Organizzativa per la richiesta dei seguenti documenti:

- estratto cronologico generale o storico;
- perdita di possesso;

potrà contattare la Struttura Organizzativa stessa comunicando la targa del veicolo ed inviando la fotocopia della ricevuta di denuncia rilasciata all'Assicurato dall'autorità competente. In seguito la Struttura Organizzativa tramite i propri incaricati, provvederà a richiedere agli uffici preposti i citati documenti ed una volta ottenuti li invierà all'Assicurato.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - eventuale ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza quale: fotocopia della carta di circolazione (certificato di circolazione o certificato di idoneità tecnica per i ciclomotori/quadricicli leggeri), ove previsto il certificato di proprietà, codice fiscale o partita IVA dell'intestatario al PRA. L'impresa terrà direttamente a proprio carico i relativi costi.

P.28 AUTO SOSTITUTIVA. – (Prestazione operante solo in Italia). – Qualora, in conseguenza di:

a) incendio totale, furto totale e rapina totale del veicolo;

b) guasto, incidente, incendio parziale, furto tentato o parziale, rapina tentata o parziale il veicolo resti immobilizzato,

la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato, un'autovettura di pari categoria a quella assicurata fino ad un massimo di 2000 cc. (classificazione internazionale delle società di autonoleggio) chilometraggio illimitato, per:

- un numero di giorni equivalenti ai giorni lavorativi necessari alle riparazioni per un massimo di 7 giorni per sinistro, in caso di immobilizzo dovuto agli eventi indicati al punto b);
- 30 giorni per sinistro e con percorrenza illimitata, in conseguenza degli eventi indicati al punto a).

Tale autovettura si troverà presso un servizio di noleggio convenzionato con la Struttura Organizzativa, secondo le disponibilità, alle condizioni e durante l'orario di apertura del sevizio stesso.

I costi sono a carico dell'Impresa.

Restano, invece, a carico dell'Assicurato le spese di carburante, i pedaggi in genere, le franchigie relative alle assicurazioni facoltative nonché ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio.

Tali spese potranno essere oggetto di deposito cauzionale richiesto dalla società di autonoleggio, e lo stesso dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato.

La prestazione non è operante per:

- immobilizzo del veicolo dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice;
- operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare.

FORMULA BASE

Vale tutto quanto riportato nella **"Formula base più"** ad eccezione dell'articolo P.14 che si intende così modificato:

AUTO SOSTITUTIVA – (Prestazione erogata solo in Italia). – Qualora, in conseguenza di:

a) incendio totale, furto totale e rapina totale del veicolo;

b) guasto, incidente, incendio parziale, furto tentato o parziale, rapina tentata o parziale il veicolo resti immobilizzato e ciò comporti una riparazione che richieda oltre 8 ore di manodopera avallate dai tempari ufficiali della casa costruttrice,

la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un'autovettura di 1200 cc. di cilindrata, chilometraggio illimitato, per un numero di giorni equivalenti ai giorni lavorativi necessari alle riparazioni, fino ad un massimo di 7 giorni per sinistro. Tale autovettura si troverà presso un servizio di noleggio convenzionato con la Struttura

Organizzativa, secondo le disponibilità, alle condizioni e durante l'orario di apertura del servizio stesso.
I costi sono a carico dell'Impresa.
Restano, invece, a carico dell'Assicurato le spese di carburante, i pedaggi in genere, le franchigie relative alle assicurazioni facoltative nonché ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio.
Tali spese potranno essere og getto di deposito cauzionale richiesto dalla società di autonoleggio, e lo stesso dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato.
La prestazione non è operante per:

- immobilizzo del veicolo dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice;
- operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare.

FORMULA ESTESA

Vale tutto quanto riportato nella "**Formula estesa più**" ad eccezione dell'articolo P.28 che si intende così modificato:

AUTO SOSTITUTIVA – (Prestazione operante solo in Italia). – Qualora, in conseguenza di:

a) incendio totale, furto totale e rapina totale del veicolo;

b) guasto, incidente, incendio parziale, furto tentato o parziale, rapina tentata o parziale il veicolo resti immobilizzato e ciò comporti una riparazione che richieda oltre 8 ore di manodopera avallate dai tempari ufficiali della casa costruttrice,

la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato, un'autovettura di pari categoria a quella assicurata fino ad un massimo di 2000 cc. (classificazione internazionale delle società di autonoleggio) chilometraggio illimitato, per:

- un numero di giorni equivalenti ai giorni lavorativi necessari alle riparazioni per un massimo di 7 giorni per sinistro, in caso di immobilizzo dovuto agli eventi indicati al punto b);
- 30 giorni per sinistro e con percorrenza illimitata, in conseguenza degli eventi indicati al punto a).

Tale autovettura si troverà presso un servizio di noleggio convenzionato con la Struttura Organizzativa, secondo le disponibilità, alle condizioni e durante l'orario di apertura del sevizio stesso.
I costi sono a carico dell'Impresa.
Restano, invece, a carico dell'Assicurato le spese di carburante, i pedaggi in genere, le franchigie relative alle assicurazioni facoltative nonché ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio.
Tali spese potranno essere oggetto di deposito cauzionale richiesto dalla società di autonoleggio, e lo stesso dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato.
La prestazione non è operante per:

- immobilizzo del veicolo dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice;
- operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

ARTICOLI DEL CODICE CIVILE

1341. Condizioni generali di contratto. – Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

1342. Contratto concluso mediante moduli o formulari. – Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate. Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

1882. Nozione. – L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

1891. Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta. – Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere agli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.
I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo.
All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto.
Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute all'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

1892. Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave. – Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicurazione decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno.
Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.
Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

1893. Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave. – Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere del contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

1894. Assicurazione in nome o per conto di terzi. – Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892. - 1893. - 1391. - 1932.

1898. Aggravamento del rischio. – Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

1901. Mancato pagamento del premio. – Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.
Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.
Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. (omissis)

1907. Assicurazione parziale. – Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

1913. Avviso all'assicuratore in caso di sinistro. – L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il

detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.
Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

1914. Obbligo di salvataggio. – L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.
Le spese fatte a questo scopo dall'Assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.
L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'Assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.
L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.
L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'Assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

1915. Inadempimento dell'obbligo di avviso di salvataggio. – L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.
Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

1917. Assicurazione della responsabilità civile
Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.
L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'Assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'Assicurato lo richiede.
Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.
Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
L'Assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

2048. Responsabilità dei genitori, dei tutori, dei precettori e dei maestri d'arte. – Il padre e la madre, o il tutore, sono responsabili del danno cagionato dal fatto illecito dei figli minori non emancipati o delle persone soggette alla tutela, che abitano con essi. La stessa disposizione si applica all'affiliante.
I precettori e coloro che insegnano un mestiere o un'arte sono responsabili del danno cagionato dal fatto illecito dei loro allievi e apprendisti nel tempo in cui sono sotto la loro vigilanza.
Le persone indicate dai commi precedenti sono liberate dalla responsabilità soltanto se provano di non aver potuto impedire il fatto.

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

precedenti sono responsabili dei danni derivati da vizi di costruzione o da difetto di manutenzione del veicolo.

2952. Prescrizione in materia di assicurazione. – Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

DECRETO LEGISLATIVO N. 209/05

141. Risarcimento del terzo trasportato.

1. Salva l'ipotesi di sinistro cagionato da caso fortuito, il danno subito dal terzo trasportato è risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro entro il massimale minimo di legge, fermo restando quanto previsto all'articolo 140, a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro, fermo il diritto al risarcimento dell'eventuale maggior danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, se il veicolo di quest'ultimo è coperto per un massimale superiore a quello minimo.
2. Per ottenere il risarcimento il terzo trasportato promuove nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro la procedura di risarcimento prevista dall'articolo 148.
3. L'azione diretta avente ad oggetto il risarcimento è esercitata nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale il danneggiato era a bordo al momento del sinistro nei termini di cui all'articolo 145. L'impresa di assicurazione del responsabile civile può intervenire nel giudizio e può estromettere l'impresa di assicurazione del veicolo, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del capo IV.
4. L'impresa di assicurazione che ha effettuato il pagamento ha diritto di rivalsa nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile nei limiti e alle condizioni previste dall'articolo 150.

149. Procedura di risarcimento diretto.

1. In caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, i danneggiati devono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.
2. La procedura di risarcimento diretto riguarda i danni al veicolo nonché i danni alle cose trasportate di proprietà dell'Assicurato o del conducente.
   Essa si applica anche al danno alla persona subito dal conducente non responsabile se risulta contenuto nel limite previsto dall'articolo 139. La procedura non si applica ai sinistri che coinvolgono veicoli immatricolati all'estero ed al risarcimento del danno subito dal terzo trasportato come disciplinato dall'articolo 141.
3. L'impresa, a seguito della presentazione della richiesta di risarcimento diretto, è obbligata a provvedere alla liquidazione dei danni per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile, ferma la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime.

4. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offerta, l'impresa di assicurazione provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione e il danneggiato è tenuto a rilasciare quietanza liberatoria valida anche nei confronti del responsabile del sinistro e della sua impresa di assicurazione.
5. L'impresa di assicurazione, entro quindici giorni, corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta o che non abbia fatto pervenire alcuna risposta. La somma in tal modo corrisposta è imputata all'eventuale liquidazione definitiva del danno.
6. In caso di comunicazione dei motivi che impediscono il risarcimento diretto ovvero nel caso di mancata comunicazione di offerta o di diniego di offerta entro i termini previsti dall'articolo 148 o di mancato accordo, il danneggiato può proporre l'azione diretta di cui all'articolo 145, comma 2, nei soli confronti della propria impresa di assicurazione.
   L'impresa di assicurazione del veicolo del responsabile può chiedere di intervenire nel giudizio e può estromettere l'altra impresa, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato ferma restando, in ogni caso, la successiva regolazione dei rapporti tra le imprese medesime secondo quanto previsto nell'ambito del sistema di risarcimento diretto.

150. Disciplina del sistema di risarcimento diretto.

1. Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro delle attività produttive, da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente codice sono stabiliti:
   a) i criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti per la definizione dei rapporti interni tra le imprese di assicurazione;
   b) il contenuto e le modalità di presentazione della denuncia di sinistro e gli adempimenti necessari per il risarcimento del danno;
   c) le modalità, le condizioni e gli adempimenti dell'impresa di assicurazione per il risarcimento del danno;
   d) i limiti e le condizioni di risarcibilità dei danni accessori;
   e) i principi per la cooperazione tra le imprese di assicurazione, ivi compresi i benefici derivanti agli assicurati dal sistema di risarcimento diretto.
2. Le disposizioni relative alla procedura prevista dall'articolo 149 non si applicano alle imprese di assicurazione con sede legale in altri Stati membri che operano nel territorio della Repubblica ai sensi degli articoli 23 e 24, salvo che le medesime abbiano aderito al sistema di risarcimento diretto.
3. L'ISVAP vigila sul sistema di risarcimento diretto e sui principi adottati dalle imprese per assicurare la tutela dei danneggiati, il corretto svolgimento delle operazioni di liquidazione e la stabilità delle imprese.

INFORMATIVA PRIVACY

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

Gentile Cliente, ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti[1] ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali[2], ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti).

In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo[3], sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza[4]. Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso[5].

Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti

le modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.
I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in Quali sono i Suoi diritti).

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto [6].
I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo UnipolSai[7] a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (ii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa[8] (si veda anche nota 4).

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna[9]. Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it, oltre che per l'esercizio

dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8). Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alle persona, ma anche eventuali dati idonei a rivelare convinzioni religiose o filosofiche, opinioni politiche, appartenenza sindacale. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per

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

5) Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.
6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
7) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
8) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.
9) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

Modello S09060A-2 – Ed. 01 / 11 / 2019