

SCELGO IO

Contratto di Responsabilità Civile per la navigazione dei Natanti e Corpi veicoli terrestri

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **Nota Informativa**
- **Glossario**
- **Informativa privacy**
- **Condizione di assicurazione**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.
Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA PER I CONTRATTI DI ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PER LA NAVIGAZIONE DEI NATANTI E CORPI VEICOLI TERRESTRI

(predisposta ai sensi dell'Art.185 del Decreto Legislativo n. 209 del 07/09/2005)

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni Assicurative prima della sottoscrizione della polizza.

Presso tutti i punti vendita o accedendo al sito www.amissimagruppo.it è possibile richiedere il rilascio di un preventivo gratuito, redatto sulla base di tutti i parametri di personalizzazione tariffaria nonché in base alle forme tariffarie offerte per natanti.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

1. INFORMAZIONI GENERALI

Amissima Assicurazioni S.p.A.

Società appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa Amissima Holdings S.r.l. Sede legale e Direzione Generale: Viale Certosa 222, 20156 Milano, Italia Tel. +39 02 30761 - Fax +39 02 3086125 - sito: www.amissimagruppo.it – indirizzo di Posta Elettronica Certificata: amissima@pec.amissima.it. Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS: 1.00031 - Impresa autorizzata con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93).

2. INFORMAZIONI SULLO STATO PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Al 31 dicembre 2016, l'ammontare del Patrimonio Netto è pari ad Euro 281,1 milioni, di cui Capitale Sociale Euro 209.652.480,00 e Riserve Patrimoniali Euro 61,9 milioni. L'indice di solvibilità è pari al 110,66% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Coperture assicurative offerte

Responsabilità Civile, Incendio e/o Furto, Ritiro Patente, Tutela Giudiziaria.

Responsabilità Civile:

La Società assicura, in conformità alle norme 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 da lesioni personali involontariamente cagionate a terzi dalla navigazione o giacenza in acqua del natante descritto in contratto (Art. 1).

L'assicurazione può essere prestata nella forma "Tariffa Fissa": tale forma non prevede variazioni di premio in assenza od in presenza di sinistri nel "periodo d'osservazione" precedente.

Incendio e/o Furto:

La Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dal natante descritto in polizza, completo dei pezzi di ricambio e degli accessori stabilmente fissati sul natante, in conseguenza di incendio e/o furto (Art. 41).

Ritiro Patente:

La Società assicura i danni economici conseguenti al ritiro e/o sospensione della patente in seguito ad una o più infrazioni al Codice della Strada (Art. 56).

Tutela Giudiziaria:

La Società assume a proprio carico l'onere delle spese giudiziarie e stragiudiziarie per ottenere il risarcimento dei danni cagionati da Terzi, e riferiti all'uso ed alla proprietà del natante (Art. 77).

AVVERTENZA: si ricorda che sono presenti limitazioni, esclusioni e condizioni di sospensione della copertura assicurativa che possono dar luogo alla riduzione o mancato pagamento dell'indennizzo (Artt. 2, 3, 4, 13, 42, 58, 81).

AVVERTENZA: si ricorda che la Società può effettuare rivalsa nei confronti dell'Assicurato, ciò significa che può richiederli la corresponsione dell'indennizzo del sinistro che abbia dovuto pagare a terzi in presenza dei presupposti riportati all'Art. 2.

AVVERTENZA: si ricorda che sono previste franchigie, scoperti e massimali di garanzia (Condizioni Aggiuntive "Danni a cose ed animali di terzi", "Danni a cose di terzi trasportati su natanti adibiti al trasporto pubblico di persone", "Danni a cose ed animali di terzi e danni a cose di terzi trasportati su natanti adibiti al trasporto pubblico di persone" e Artt. 43, 45, 48, 77).

Esempio applicazione franchigia:

- Indennizzo a terzi € 1.000,00, franchigia contrattuale € 500,00, importo da rifondere alla Società € 500,00.
- Indennizzo a terzi € 400,00, franchigia contrattuale € 500,00, importo da rifondere alla Società € 400,00.

Esempio applicazione scoperto (garanzia furto totale):

- Valore natante € 10.000,00, scoperto 10% del valore assicurato, importo indennizzabile € 9.000,00.

Esempio applicazione massimale di garanzia:

- Massimale per sinistro previsto nel contratto € 5.000.000,00, importo sinistro € 6.000.000,00 resta a carico dell'Assicurato l'importo di € 1.000.000,00;
- Massimale per sinistro previsto nel contratto € 5.000.000,00, importo sinistro € 2.000.000,00, il sinistro rientra completamente in garanzia.

Se l'assicurazione copre soltanto una parte del valore che il natante aveva al momento del sinistro, la Società risponde dei danni in proporzione al rapporto tra il valore al momento del sinistro e quello assicurato. Tuttavia non verrà applicata la regola proporzionale qualora il valore del natante al momento del sinistro risulti superiore di non oltre il 10% del valore assicurato (Art.29).

AVVERTENZA: si ricorda che i contratti di responsabilità civile obbligatoria per la navigazione dei natanti sono stipulati senza tacito rinnovo ovvero cessano automaticamente alla loro naturale scadenza, senza necessità di alcuna comunicazione preventiva di disdetta. La Società mantiene comunque operanti le garanzie prestate sino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla sopraccitata scadenza. La Società si riserva la facoltà di proporre il rinnovo dei contratti in questione alle medesime condizioni contrattuali, fermo quanto previsto dagli art. "Adeguamento del premio" (Artt. 15, 38).

Per i contratti Corpi Veicoli Terrestri resta in vigore la disciplina del tacito rinnovo (Art. 38).

Estensioni della copertura di Responsabilità civile

E' data facoltà di estendere la copertura assicurativa ai casi previsti dalle "Condizioni Aggiuntive per l'Assicurazione dei rischi non compresi in quella obbligatoria" e dalle "Condizioni Integrative".

Soggetti esclusi dalla garanzia di Responsabilità civile

Il contratto non garantisce i danni di qualsiasi natura subiti dal conducente del natante assicurato nell'ipotesi in cui lo stesso risulti responsabile del sinistro; in tale ipotesi, inoltre, non risultano garantiti, limitatamente ai danni alle cose, i seguenti soggetti:

1. il proprietario del natante, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio ed il locatario nel caso di natante concesso in leasing;
2. il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti ed i discendenti nonché gli affiliati e gli altri parenti od affini entro il terzo grado, se conviventi o a carico del conducente o dei soggetti di cui al precedente punto 1;
3. i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi ultimi in uno dei rapporti di cui al precedente punto 2, ove l'assicurato sia una Società.

Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - nullità

AVVERTENZA: si ricorda che eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio, rese in sede di conclusione del contratto, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Artt. 3, 20). Il contratto è assoggettato alle cause di nullità previste dalla Legge.

Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento o diminuzione del rischio (Artt. 4, 21).

Premio

Il premio deve essere corrisposto per l'intera annualità, salvo contratti emessi in forma "temporanea", è ammesso il frazionamento, unicamente per i natanti adibiti a servizio pubblico di trasporto di persone, in rate semestrali con aumento del 3% , quadrimestrali con aumento del 4% o trimestrali con aumento del 5%.

L'assicurato, fermo restando quanto disposto dal codice civile in tema di adempimenti alle obbligazioni, può pagare il premio, in ossequio a quanto previsto dall'Art. 47 del Regolamento IVASS n°5, utilizzando le seguenti forme:

- per mezzo di assegno bancario, postale o circolare munito della clausola di non trasferibilità intestato all'intermediario espressamente in qualità di rappresentante della Società o alla Società medesima;
- per mezzo di ordine di bonifico bancario o altra disposizione di pagamento automatico laddove il beneficiario è l'intermediario espressamente identificato in qualità di rappresentante della Società o alla Società medesima;
- il pagamento in contanti è ammesso nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di antiriciclaggio.

Il premio viene determinato sulla base dei parametri di personalizzazione previsti dalla tariffa ed è comprensivo delle provvigioni riconosciute dalla Società all'Intermediario.

AVVERTENZA: si ricorda che è possibile ottenere il rimborso del premio pagato relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato nei casi previsti dagli Artt. 8, 9, 10, 16.

Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a trasmettere al Contraente, almeno trenta giorni prima della scadenza annuale, la "comunicazione di rinnovo del contratto" contenente le informazioni previste dalla normativa vigente.

Attestazione sullo stato del rischio – classe di merito

La Società mette a disposizione in via telematica al Contraente e, se persona diversa all'avente diritto l'attestazione dello stato di rischio, almeno 30 giorni prima della scadenza annuale del contratto unitamente alla "comunicazione di rinnovo del contratto".

L'attestazione ha un periodo di validità pari a un anno dalla data di scadenza del contratto; tale periodo di validità è posticipabile fino a cinque anni dalla data di scadenza del contratto a condizione che il Contraente dichiari ai sensi degli artt. 1892 e 1893 codice civile di non aver circolato nel periodo successivo alla scadenza contrattuale.

Nel caso di risoluzione del contratto per furto del natante, esportazione definitiva all'estero, demolizione, cessazione definitiva dalla navigazione anteriore alla conclusione del periodo di osservazione, la validità dell'attestazione messa a disposizione per la scadenza contrattuale precedente è posticipata a cinque anni dalla data dell'evento.

Recesso

AVVERTENZA: si ricorda che, in caso di stipula da parte del Contraente di assicurazioni complementari e di variazione del Contraente medesimo e/o dell'Assicurato, la Società ha diritto di recesso nei termini e con le modalità previste dagli artt. 22 e 25.

Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 c.c.

Nell'assicurazione di Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

L'inadempimento da parte dell'assicurato dell'obbligo di dare avviso del sinistro ai sensi dell'art. 1913 c.c. (3 giorni da quando l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza) può comportare la perdita del diritto all'indennità.

Nell'assicurazione Corpi veicoli terrestri il contraente deve, a pena di decadenza, fare denuncia scritta del sinistro alla Società entro tre giorni dal fatto o da quando ne è venuto a conoscenza (Art. 26).

Legge applicabile al contratto

Le Parti possono convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. La Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legislazione italiana.

Regime fiscale

Il premio R.C. auto è soggetto all'imposta delle assicurazioni con aliquota pari al 12,5% e al contributo al Servizio Sanitario Nazionale con aliquota pari al 10,5%.

I premi riferiti a garanzie Corpi veicoli terrestri sono soggetti all'imposta del 12,5% (con la maggiorazione del 1% per contributo al Fondo Antiracket per la garanzia Incendio e/o Furto).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

Procedura per il risarcimento del danno di Responsabilità civile - Incidenti con controparti estere

1. Premessa

AVVERTENZA: si ricorda che, in caso di sinistro, la Legge stabilisce che l'Assicurato debba darne comunicazione alla Società entro 3 giorni dall'avvenimento o dal momento in cui ne è venuto a conoscenza.

È comunque di comune interesse che la denuncia venga presentata al più presto possibile, seguendo con scrupolo le indicazioni di seguito riportate.

1.1 Incidente da navigazione

I sinistri che hanno causato lesioni gravi o mortali, devono essere denunciati con telegramma entro 24 ore:

all'Agenzia Generale alla quale è appoggiato il contratto con il seguente testo:

"Informo che la polizza n. ____ intestata a _____ è stata colpita da sinistro il _____ in _____ avente come conseguenza il ferimento e/o la morte di n. _____ persone".

1.2 Risarcimento del danno, termini di liquidazione e pagamento del sinistro

La procedura per il risarcimento del danno è regolamentata dai seguenti articoli del Codice delle Assicurazioni:

Art. 144. Azione diretta del danneggiato

Art. 145 Proponibilità dell'azione di risarcimento

Art. 148 Procedura di risarcimento

Dalla ricezione della richiesta di risarcimento decorrono i seguenti termini per la formulazione da parte dell'Impresa di assicurazione di una congrua offerta di risarcimento o della comunicazione dei motivi specifici per i quali non ritiene di fare un'offerta:

- 30 giorni dalla ricezione della richiesta in caso di danni a cose e in presenza di una denuncia di sinistro sottoscritta da entrambi i conducenti coinvolti;
- 60 giorni dalla ricezione della richiesta in caso di danni a cose e in presenza di una denuncia di sinistro sottoscritta dal solo danneggiato;
- 90 giorni dalla ricezione della richiesta in caso di danni alla persona. Tale termine viene sospeso nel caso in cui il danneggiato rifiuti gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona.

Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione. Entro ugual termine l'impresa corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta. La somma in tal modo corrisposta è imputata nella liquidazione definitiva del danno. Decorso trenta giorni dalla comunicazione senza che l'interessato abbia fatto pervenire alcuna risposta, l'impresa corrisponde al danneggiato la somma offerta con le stesse modalità, tempi ed effetti di cui al precedente capoverso.

Per quanto concerne i competenti Centri di Liquidazione Sinistri si rimanda al sito internet www.amissimagruppo.it.

1.3 Incidente con natante non assicurato

c) Incidente con natante non assicurato avvenuto in Italia: si inoltra la richiesta danni al Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada presso la CONSAP sede legale: Via Yser - 00198 ROMA, nei seguenti casi:

- il sinistro sia stato cagionato da natante non identificato;
- il natante risulti assicurato presso un'impresa operante nel territorio della Repubblica, in regime di stabilimento o di libertà di prestazione di servizi e che al momento del sinistro si trovi in stato di liquidazione coatta o vi venga posta successivamente;
- il natante sia posto in navigazione contro la volontà del proprietario, dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria.

Procedura per l'indennizzo di sinistri Corpi veicoli terrestri

AVVERTENZA: si ricorda che sono previste modalità e termini per la denuncia del sinistro e spese per la stima del danno (Artt. 26, 31). Per gli aspetti di dettagli delle procedure liquidative si rinvia agli Artt. 28, 31, 35.

AVVERTENZA: limitatamente alla garanzia Tutela Giudiziaria, la Società ha affidato la gestione dei sinistri a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., denominata D.A.S., con sede in Verona – Via Enrico Fermi, n. 9/B; a D.A.S., in via preferenziale, dovranno pertanto essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altra comunicazione relativa ai sinistri di Tutela Giudiziaria.

Facoltà del contraente di rimborsare l'importo liquidato per un sinistro di Responsabilità civile

Il Contraente non ha facoltà di evitare la maggiorazione del premio tramite il rimborso degli importi liquidati dalla Società per tutti o parte dei sinistri cagionati dall'Assicurato.

Accesso agli atti dell'impresa

Ai sensi dell'art. 146 del Codice delle Assicurazioni le Imprese di Assicurazione esercenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla navigazione dei natanti sono tenute a consentire ai contraenti e ai danneggiati il diritto di accesso agli atti a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano.

I termini e le modalità di esercizio di tale diritto sono quelli previsti dal decreto del Ministero per lo Sviluppo Economico n. 191 del 29 ottobre 2008, di seguito denominato decreto.

Sono soggette all'accesso tutte le tipologie di atti, inerenti i procedimenti di cui al comma 1 del decreto, contenuti nel fascicolo di sinistro, ivi compresi:

- a) le denunce di sinistro dei soggetti coinvolti;
- b) le richieste di risarcimento dei soggetti coinvolti;
- c) il rapporto delle Autorità intervenute sul luogo del sinistro;
- d) le dichiarazioni testimoniali sulle modalità del sinistro con esclusione dei riferimenti anagrafici dei testimoni;
- e) le perizie dei danni materiali;
- f) le perizie medico-legali relative al richiedente;
- g) i preventivi e le fatture riguardanti i natanti e/o le cose danneggiate;
- h) le quietanze di liquidazione.

Sono **escluse dall'accesso** le perizie medico-legali relative a persone diverse dal richiedente, salvo che nei limiti in cui sia strettamente indispensabile e solo laddove la situazione giuridicamente rilevante, che si intende tutelare con la richiesta, sia di rango almeno pari ai diritti dell'interessato ovvero consista in un diritto della personalità o in altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile.

Fatto salvo quanto disposto per l'accesso agli atti contenenti dati di carattere non oggettivo dall'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, il diritto di accesso agli atti, di cui al decreto, può essere esercitato con riferimento alle parti del documento contenenti notizie o informazioni relative alla parte istante ed è escluso con riferimento alle parti del documento contenenti notizie o informazioni relative a terzi, salva la possibilità di prendere visione di tali parti dei documenti, qualora la loro conoscenza sia necessaria per curare o difendere interessi giuridici del medesimo richiedente. Per le parti di documenti contenenti dati sensibili o giudiziari riguardanti persone diverse dal richiedente tale possibilità è concessa nei limiti in cui essa sia strettamente indispensabile e, in caso di dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, solo nei limiti di cui al comma 3 dell'art. 2 del decreto.

Per l'accesso agli atti riguardanti persone decedute si osservano le disposizioni di cui all'articolo 9, comma 3, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Il diritto di accesso agli atti può essere esercitato dai Contraenti, dagli Assicurati e dai danneggiati quando siano conclusi i procedimenti di cui all'articolo 2 comma 1 del decreto ed in particolare:

- a) dal momento in cui l'avente diritto riceve comunicazione della misura della somma offerta per il risarcimento o dei motivi per i quali non si ritiene di fare offerta, ovvero, in caso di mancata offerta o di mancata comunicazione del diniego dell'offerta:
 - 1) decorsi trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se si tratta di danni a cose e se il modulo di denuncia è stato sottoscritto dai conducenti dei natanti;
 - 2) decorsi sessanta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se si tratta di danni a cose;
 - 3) decorsi novanta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se il sinistro ha causato lesioni personali o il decesso;
- b) decorsi centoventi giorni dalla data di accadimento del sinistro.

Qualora l'impresa, avendo ricevuto una richiesta di risarcimento incompleta, abbia richiesto le necessarie integrazioni entro trenta giorni dalla ricezione della stessa, ai sensi dell'articolo 148, comma 5, del Codice delle Assicurazioni, i termini di cui al comma 1, lettera a), numeri 1), 2) e 3) del decreto, decorrono dalla data di ricezione da parte dell'impresa dei dati e dei documenti integrativi richiesti.

Il diritto di accesso agli atti si esercita mediante **richiesta scritta** all'impresa di assicurazione che ha effettuato i procedimenti di constatazione, valutazione e liquidazione dei danni in relazione ai quali si chiede l'accesso.

La richiesta di accesso è indirizzata alla **sede legale o alla direzione generale** dell'impresa di assicurazione indicata al comma 1 del decreto, ovvero **all'ufficio incaricato della liquidazione del sinistro** nel luogo di domicilio del danneggiato, ovvero al **punto vendita presso il quale è stato concluso il contratto** o al quale quest'ultimo è stato assegnato, a mezzo **raccomandata con avviso di ricevimento o a mezzo telefax**, con rilascio del relativo rapporto di trasmissione, o mediante **consegna a mano**. In caso di consegna a mano, il ricevente è tenuto a rilasciare apposita ricevuta.

La richiesta di accesso presentata ad un ufficio dell'impresa diverso da quelli indicati dal decreto è trasmessa immediatamente all'ufficio competente. Di tale trasmissione e' data comunicazione all'interessato.

Nella richiesta di accesso sono indicati gli estremi dell'atto oggetto della richiesta stessa ovvero gli elementi che ne consentano l'individuazione, facendo riferimento all'interesse personale e concreto del soggetto interessato. In mancanza

di tali elementi, il richiedente e' comunque tenuto a specificare i dati e le informazioni oggetto della richiesta in modo da consentire all'impresa l'individuazione degli atti in cui siano eventualmente contenuti.

Il richiedente allega alla richiesta di accesso copia di un documento di riconoscimento e, qualora agisca in rappresentanza di altro soggetto, copia della delega sottoscritta dall'interessato e copia di un documento di riconoscimento di quest'ultimo. Se l'interessato e' una persona giuridica, un ente o un'associazione, la richiesta e' avanzata dalla persona fisica a ciò legittimata in base ai rispettivi statuti o ordinamenti.

L'impresa di assicurazione, entro quindici giorni dalla data di ricezione, comunica al richiedente l'eventuale irregolarità o incompletezza della richiesta di accesso, indicando gli elementi non corretti o mancanti, mediante raccomandata con avviso di ricevimento o a mezzo telefax, con rilascio del relativo rapporto di trasmissione. In tal caso il termine per la conclusione del procedimento e' sospeso e ricomincia a decorrere dalla data di ricezione della richiesta corretta.

L'atto di accoglimento della richiesta di accesso, salvo il caso di cui all'articolo 4 comma 6 del decreto, è comunicato per iscritto al richiedente entro quindici giorni dalla data di ricezione della richiesta e contiene l'indicazione del responsabile dell'ufficio cui è stata assegnata la trattazione del sinistro, l'indicazione del luogo in cui e' possibile effettuare l'accesso, nonché del periodo di tempo, non inferiore a quindici giorni, per prendere visione degli atti richiesti ed estrarne copia. Nel caso di cui all'articolo 4 comma 3 del decreto, l'atto di accoglimento è comunicato entro venti giorni.

L'esame degli atti e' effettuato dal richiedente o da persona da lui delegata; nel caso in cui i predetti soggetti si avvalgano dell'assistenza di altra persona, per quest'ultima devono essere specificate le generalità.

L'interessato può prendere appunti e trascrivere in tutto o in parte gli atti presi in visione ovvero ottenerne copia, subordinatamente al pagamento dell'importo corrispondente al costo di mercato delle fotocopie effettuate.

Il procedimento di accesso si conclude nel termine di sessanta giorni, decorrenti dalla data di ricezione della richiesta di accesso.

Il rifiuto o la limitazione dell'accesso sono comunicati per iscritto al richiedente entro quindici giorni dalla data di ricezione della richiesta, con indicazione della motivazione per la quale l'accesso non può essere in tutto o in parte esercitato. Nel caso di cui all'articolo 4 comma 3 del decreto, il rifiuto o la limitazione sono comunicati entro venti giorni.

In caso di rifiuto o limitazione dell'accesso o qualora, entro sessanta giorni dalla richiesta, il richiedente non sia messo in condizione di prendere visione degli atti richiesti ed estrarne copia a sue spese, nei successivi sessanta giorni può inoltrare reclamo all'IVASS anche al fine di vedere garantito il proprio diritto. Sul reclamo l'IVASS provvede nel termine di trenta giorni dalla ricezione.

Conciliazione paritetica

La conciliazione paritetica nasce da un accordo tra ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e alcune Associazioni dei Consumatori al fine di facilitare i rapporti tra i consumatori e le Società di Assicurazione e ridurre il contenzioso nel settore R.C. Auto.

Le controversie che possono essere trattate mediante la conciliazione paritetica sono quelle relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000,00 Euro.

Può attivare la conciliazione paritetica il consumatore che, non avendo già incaricato altri soggetti a rappresentarlo:

- abbia presentato una richiesta di risarcimento del danno alla Società e non abbia ricevuto risposta, oppure
- abbia ricevuto un diniego di offerta, oppure
- non abbia accettato, se non a titolo di acconto, l'offerta di risarcimento della Società.

Per accedere alla procedura il consumatore può rivolgersi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, indirizzandole una richiesta di conciliazione, utilizzando il modulo che si può scaricare dai siti internet delle stesse Associazioni dei consumatori e dell'ANIA, ed allegando copia della documentazione in suo possesso (richiesta di risarcimento, modulo CAI ed eventuale risposta della Società).

Ricevuta da parte del consumatore la domanda di conciliazione, l'Associazione interpellata esamina le ragioni del consumatore e valuta la fondatezza della richiesta.

Se l'Associazione ritiene fondata la richiesta, entra in contatto telematicamente con la Società di Assicurazione interessata e viene costituita una Commissione di conciliazione composta da un rappresentante della Società di assicurazione e da un rappresentante dell'Associazione dei consumatori.

La procedura di conciliazione ha una durata massima di 30 giorni: in caso di esito positivo, il procedimento si conclude con la sottoscrizione di un verbale di conciliazione che ha efficacia di accordo transattivo; in caso di esito negativo, viene redatto, invece, un verbale di mancato accordo, che viene tempestivamente comunicato al consumatore.

Reclami

Informazioni sulla procedura reclami ex. art. 10 Regolamento Isvap n. 24/2008

Secondo quanto previsto dal Regolamento Isvap n. 24/2008 e successive integrazioni, in tutti i casi in cui l'utente - ad esempio Contraente, Assicurato, beneficiario o danneggiato, Associazione dei Consumatori - si

ritenga insoddisfatto relativamente ad un contratto o a un servizio assicurativo, potrà in prima battuta sporgere formale reclamo per iscritto alla Compagnia assicuratrice, attraverso i seguenti canali:

- a mezzo raccomandata al seguente indirizzo: Amissima Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami - Viale Certosa, 222 – 20156 Milano
- a mezzo fax 02/45402417
- a mezzo mail: reclami@amissima.it

Si precisa che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- nome, cognome e domicilio del reclamante,
- elementi che consentano un'esatta individuazione del prodotto o servizio oggetto di reclamo (a scopo semplificativo e non esaustivo indichiamo numero di polizza, numero di sinistro, targa del mezzo);
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- ogni documento utile all'esatta identificazione del caso oggetto di doglianza.

Il preposto Ufficio Reclami evade la citata doglianza entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Reclami relativi ai comportamenti degli Agenti (sez. A del Registro Unico Intermediari) e dei loro dipendenti e collaboratori

Amissima Assicurazioni S.p.A. gestirà i reclami presentati con riferimento ai comportamenti degli agenti di cui si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, inclusi i reclami relativi ai comportamenti dei dipendenti e collaboratori, fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

Il suddetto termine è sospeso per un massimo di 15 giorni al fine di procedere alle integrazioni istruttorie nei confronti dell'agente interessato.

Reclami relativi ai comportamenti degli intermediari quali Banche, Intermediari Finanziari, (sez. D del Registro Unico Intermediari) , Broker (sez. B del Registro Unico Intermediari) e dei loro dipendenti e collaboratori.

Il reclamo relativo al comportamento degli intermediari iscritti nelle sezioni B e D del Registro Unico Intermediari, nonché quello relativo ai comportamenti dei loro dipendenti e collaboratori, dovrà essere inviato esclusivamente allo stesso intermediario, il quale provvederà ad emettere il relativo riscontro nel termine massimo di 45 giorni.

Al fine di proporre il reclamo si dovrà utilizzare il modulo presente sul sito www.ivass.it.

Qualora il reclamo presenti problematiche inerenti ad Amissima Assicurazioni S.p.A., oltre che agli intermediari iscritti nelle sezioni B e D del Registro Unico Intermediari, nonché ai loro dipendenti e collaboratori, verrà autonomamente riscontrato da entrambi entro il termine massimo di 45 giorni.

Il reclamante che non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, avrà la facoltà di ricorrere:

- all'Ivass (www.ivass.it) inoltrando l'apposito modulo
 - via posta: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma,
 - via fax 06.42.133.206,
 - via PEC all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it.

L'esposto, comunque inviato, andrà corredato di copia del reclamo già inoltrato alla Società e del riscontro ricevuto.

Secondo quanto previsto dall'Art. 4 del Regolamento Isvap n. 24/2008 potranno essere inviati all'IVASS:

- a. i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del decreto e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- b. i reclami già presentati direttamente alle imprese di assicurazione ai sensi dell'Art. 8, che non hanno ricevuto risposta entro il termine di 45 giorni dal ricevimento da parte delle imprese stesse o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente;
- c. i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere di cui all'Art. 7.

L'impresa fornirà riscontro all'IVASS entro 30 giorni dal pervenimento della relativa nota.

In relazione alle controversie già rimesse alla valutazione del magistrato permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

- all'arbitrato, qualora sia espressamente previsto dalle Condizioni di polizza.
- alla conciliazione paritetica, di cui il consumatore può avvalersi in presenza dei seguenti requisiti:
 - non ha già incaricato altri soggetti a rappresentarlo;
 - richiesta di risarcimento del danno derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e natanti all'Impresa non superiore a 15.000,00 euro;
 - assenza di risposta da parte dell'Impresa;
 - diniego al risarcimento;
 - offerta accettata solamente a titolo di acconto.

Per accedere alla procedura è necessario rivolgersi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema.

Qualora il reclamante intenda rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, sarà suo obbligo ricorrere in via preliminare:

- alla Negoziazione Assistita, ai sensi della legge n. 162/2014, tramite l'assistenza di uno o più avvocati, in materia di risarcimento del danno derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e natanti.
- alla Mediazione; il D. Lgs. 28/2010, così come modificato dall'Art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, prevede, infatti, l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione civile in materia di responsabilità medica e sanitaria e per tutti i contratti assicurativi (ad esclusione del risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e natanti). In tal caso, l'istanza di mediazione dovrà essere presentata con l'assistenza del proprio avvocato presso un organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia e successivamente inoltrata alla Compagnia all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata mediazione@pec.amissima.it e/o al numero di fax 02.3076.2442.

In caso di liti transfrontaliere infine, il reclamante avente domicilio in Italia potrà presentare reclamo direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, oppure all'IVASS, che provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB

AVVERTENZA: la Società, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 22 comma 8 del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179 convertito con Legge 17 dicembre 2012, n. 221, ha predisposto nella home page del sito internet www.amissimagruppo.it l'apposita area riservata "Le mie polizze", attraverso la quale Lei potrà accedere alla Sua posizione assicurativa. Consultando il sito internet, potrà conoscere le modalità di accesso all'area riservata.

Arbitrato

AVVERTENZA: si ricorda che nei casi in cui, per la risoluzione delle controversie fra le Parti sia previsto l'arbitrato (Artt. 31, 35) è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

Mediazione civile

Per ogni controversia relativa al contratto assicurativo, quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria innanzi l'organo giudiziario competente, è obbligatorio esperire il procedimento di mediazione.

L'istanza di mediazione deve essere presentata presso un organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, con l'assistenza del proprio avvocato.

La mediazione è facoltativa, invece, per quanto concerne la risoluzione di controversie relative al risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli a motore e natanti. Con riferimento alla mediazione civile ex D. Lgs. 28/2010, Vi informiamo che le istanze potranno essere rivolte alla presente Compagnia Assicurativa all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata mediazione@pec.amissima.it e/o al numero di fax 02.3076.2216.

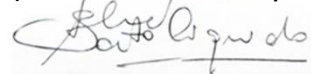
La normativa esclude inoltre l'obbligo di esperire la mediazione in caso di consulenza tecnica preventiva ex art. 696-bis c.p.c. e nelle ulteriori esenzioni previste dal Decreto Legislativo del 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dalla Legge del 9 agosto 2013, n. 98.

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

AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A.

Il Rappresentante Legale

(dott. Alessandro Santoliquido)



Glossario

Nella presente polizza, i termini di seguito definiti hanno il seguente significato:

ACCESSORI:

optional e/o apparecchiature accessorie – di serie o meno stabilmente fissati al natante, non definiti audiofonovisivi.

APPARECCHI AUDIOFONOVISIVI:

radio-registratori, compact disc, televisori, radiotelefoni e quant'altro di simile, stabilmente fissati al natante.

ASSICURATO:

la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con l'assicurazione, nella Responsabilità Civile verso Terzi; soggetto nel cui interesse si stipula il contratto, negli altri rischi.

ASSICURAZIONE:

il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE:

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

ESPLOSIONE:

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

FRANCHIGIA:

l'importo, stabilito in polizza, che l'Assicurato tiene a suo carico per ogni sinistro e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo.

FURTO:

sottrazione del bene assicurato a colui che lo detiene.

INCENDIO:

combustione, con fiamma, che può auto estendersi e propagarsi.

INDENNIZZO:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

IVASS:

Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni.

LEGGE:

il Codice delle assicurazioni private.

MASSIMALI:

le somme stabilite fino a concorrenza delle quali la Società presta l'assicurazione nella Responsabilità Civile Terzi.

POLIZZA:

il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO:

la somma dovuta dal Contraente alla Società.

RAPINA:

sottrazione del bene assicurato a colui che lo detiene, mediante violenza o minaccia.

REGOLAMENTO:

il Regolamento di esecuzione della Legge 24 dicembre 1969, n. 990, e successive modificazioni.

RICORSO TERZI DA INCENDIO:

garanzia che copre i danni materiali e diretti arrecati alle cose di terzi, in conseguenza di incendio del natante assicurato.

RISCHIO:

la probabilità che si verifichi il sinistro.

SCOPERTO:

importo che l'Assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro, da calcolarsi in misura percentuale sull'indennizzo.

SCOPPIO:

repentino dirompersi o cedere del serbatoio dell'impianto di alimentazione, non dovuto ad esplosione.

SINISTRO:

il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ:

Amissima Assicurazioni S.p.A..

SOMMA ASSICURATA:

il limite massimo dell'indennizzo o del risarcimento contrattuale stabilito.

STATO DI NECESSITÀ:

necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale, non volontariamente causato dal medesimo soggetto né altrimenti evitabile, di un danno grave alla persona.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA:

la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. – P.zza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della medesima Società.

TARIFFA:

nell'assicurazione di R.C.: la tariffa della Società pubblicata ai sensi dell'art. 131 della Legge, in vigore al momento della stipula del contratto. Nelle altre assicurazioni: la tariffa "Corpi Veicoli Terrestri", tassi e norme della Società, in vigore al momento della stipula del contratto.

VALORE A NUOVO:

il prezzo di listino del natante, comprensivo degli eventuali accessori, e dell'I.V.A. per la parte fiscalmente non recuperabile.

VALORE COMMERCIALE:

valore del natante, determinato avendo riguardo del suo deprezzamento in funzione dell'anno di prima immatricolazione, dello stato di conservazione, della cessata produzione o meno, nonché della dotazione di eventuali accessori.

Informativa privacy

Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03

“CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS 196/2003

Secondo quanto previsto dal D. LGS 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d’ora innanzi “il Decreto Legislativo”),

AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A. intende informarla in merito ai punti sotto indicati.

1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso di Lei, ad esempio in occasione della stipule di un contratto. I dati personali raccolti dalla Società possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce “sensibili”: tali sono i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni religiose, ovvero all’adesione a sindacati, partiti politici e a qualsivoglia organizzazione o associazione.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali sono trattati nell’ambito della normale attività della Società, in relazione alle seguenti finalità:

A) connesse all’adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normative comunitaria, nonché disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo (es.: UIC; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile);

B) di preventivazione, di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all’esercizio dell’attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

C) di informazione e promozione commerciale, non strettamente legate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere nuovi servizi offerti dalla Società e dai soggetti di cui al successivo punto 4), lettera c). Tali comunicazioni verranno effettuate con strumenti tradizionali (telefono e posta) o automatizzati (posta elettronica, sms, MMS, fax, social media) fermo restando che l’interessato può esprimere il suo consenso limitatamente al solo canale tradizionale o automatizzato di profilazione ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l’adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

In relazione alle attività svolte da AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A. può essere necessario comunicare i Suoi dati a soggetti terzi; più precisamente possono essere necessarie le seguenti tipologie di comunicazione dipendenti dalle diverse attività svolte dalla nostra Società:

a) Comunicazioni obbligatorie: sono quelle comunicazioni che la Società è tenuta ad effettuare in base a leggi, regolamenti, normative comunitaria, o disposizioni impartite dalle diverse Autorità preposte come IVASS, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, ad esempio: Ufficio Italiano Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie: (INPS, Anagrafe Tributaria, Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali) Magistrature; Forze dell’ordine (P.S., C.C., G.d.F., W.UU.); organismi associativi ANIA e consortili propri del settore assicurativo, quali: Comitati delle Compagnie di Assicurazioni Marittime; CARD; Pool Rischi Atomici; Pool Handicappati; Pool R.C. Inquinamento; ANADI; CIAA; ULAV.

b) Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente: rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, con ad

esempio società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l'esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche e SIM); legali, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, autofficine, centri di demolizione: di autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, società di revisione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti; società di servizi postali.

Le chiediamo di esprimere il Suo consenso alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti indicati alle lettere a) e b) del presente punto, in relazione al le finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

c) Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società: é ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A., ad esempio le società del Gruppo Assicurativo AMISSIMA, società controllanti, collegate, correlate, ed altri soggetti che possano offrire servizi di qualità alla ns. Clientela. Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento.

Per consentirci di poterle offrire servizi sempre migliori ed aderenti alle Sue necessità, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati e alla comunicazione ai soggetti sopra indicati di cui alla lettera c), in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) della presente informativa. Un eventuale diniego non pregiudica il rapporto giuridico, ma preclude opportunità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale da parte della ns. Società e delle Società che collaborano con noi.

5. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Nello svolgimento della propria attività, la Società si avvale anche di soggetti situati all'estero per effettuare le attività relative alla Riassicurazione. In ogni caso, non è previsto trasferimento all'estero di Suoi dati in relazione alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera C).

7. DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 del D. LGS 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)

La informiamo che l'Art. 7 del Codice conferisce ad ogni Interessato taluni specifici diritti, e in particolare:

- di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;
- di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa trattamento;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il Compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

- Titolare del trattamento dei dati personali è AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A., con sede in Viale Certosa, 222 – 20156 Milano - nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.
- Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile della Privacy, il cui nominativo è depositato presso la Sede della Società e presso l'Ufficio del Garante.
- Le richieste di cui all'Art. 7 del Decreto Legislativo vanno indirizzate per iscritto al Responsabile della Privacy presso la Sede della Società. Infine, i Suoi dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori esterni della Società in qualità di incaricati del trattamento (autorizzati quindi formalmente a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile).

Condizioni generali di assicurazione

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura, in conformità alle norme 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 da lesioni personali involontariamente cagionate a terzi dalla navigazione o giacenza in acqua del natante descritto in contratto.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla navigazione o giacenza del natante in acque private.

La Società inoltre assicura, sulla base delle "Condizioni aggiuntive e integrative", i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria indicati in tali condizioni, in quanto siano espressamente richiamate. In questo caso le somme assicurate sono destinate innanzitutto ai risarcimenti dovuti in dipendenza dell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti sulla base delle "Condizioni aggiuntive e integrative".

Non sono assicurati i rischi della responsabilità per i danni causati dalla partecipazione del natante a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara, salvo che si tratti di regate veliche.

Art. 2 – ESCLUSIONI E RIVALSA

L'assicurazione non è operante:

- 1. se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;**
- 2. nel caso di natante adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della legge vigente;**
- 3. nel caso di natante con targa prova, se la navigazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;**
- 4. nel caso di natanti con "autorizzazione alla navigazione temporanea (D.M. 19.11.92 n. 566)", se la navigazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'autorizzazione;**
- 5. nel caso di natante dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza l'osservanza delle disposizioni in vigore che ne disciplinano l'utilizzo;**
- 6. per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni del certificato o licenza di navigazione;**
- 7. nel caso di natante condotto da persona che risulti in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e/o psicotrope in violazione delle disposizioni vigenti;**
- 8. se il conducente, in caso di sinistro, si dà alla fuga omettendo di prestare soccorso a chi rimane infortunato.**
- 9. Nei predetti casi ed in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art. 144, 2° comma della Legge, la Società eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma. Nei casi sopra citati agli alinea 1, 6, 7, 8 la Società può rinunciare al diritto di rivalsa spettante, nei limiti ed alle condizioni previste nelle "Condizioni aggiuntive ed integrative".**

Art. 3 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.). Qualora sia applicabile l'art. 144, 2° comma della Legge, la Società eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

Art. 4 – AGGRAVAMENTO DI RISCHIO

Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. **Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società possono comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 c.c.). Qualora sia applicabile l'art. 144, 2° comma della legge, la Società eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.**

Art. 5 – LIMITI DI NAVIGAZIONE

L'assicurazione vale per il mare Mediterraneo entro gli stretti, nonché per le acque interne dei paesi europei.

Art. 6 – PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio o la prima rata di premio si pagano alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dalla Direzione della Società che indicano la data del pagamento e recano la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Il pagamento va eseguito in Direzione o presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto, la quale è autorizzata a rilasciare il certificato, il contrassegno di assicurazione e l'eventuale Carta Verde previsti dalle disposizioni in vigore.

Nei casi di sottrazione, smarrimento o distruzione del certificato o del contrassegno di assicurazione, la Società procederà a rilasciarne duplicato, su richiesta del Contraente e previa presentazione di denuncia del fatto alle pubbliche Autorità competenti o autocertificazione del fatto medesimo rilasciata ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.

Art. 7 – ADEGUAMENTO DEL PREMIO

Al contratto si applicano le tariffe in vigore al momento del rinnovo dello stesso. La Società trasmette al Contraente comunicazione scritta riportante la data di scadenza del contratto, le modalità di rinnovo ed il premio della garanzia almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto stesso.

Art. 8 – TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL NATANTE

Il trasferimento di proprietà del natante importa la cessione del contratto di assicurazione, salvo che l'alienante chieda che il contratto, stipulato per il natante alienato, sia reso valido per altro natante di sua proprietà.

- Nel caso in cui l'alienante, previa restituzione del certificato e del contrassegno relativi al natante alienato, chieda che il contratto sia reso valido per altro natante di sua proprietà, la Società rilascerà il certificato e il contrassegno per il nuovo natante, previo eventuale conguaglio del premio, sulla base della tariffa in vigore al momento della stipulazione o del rinnovo del contratto oggetto di variazione;
- nel caso di cessione del contratto di assicurazione, il Contraente è tenuto a darne immediata comunicazione alla Società, la quale, previa restituzione del certificato e del contrassegno, prenderà atto della cessione mediante emissione di apposito titolo rilasciando all'acquirente i predetti nuovi documenti; l'alienante è tenuto al pagamento dei premi successivi fino al momento di detta comunicazione; il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza e la Società non metterà a disposizione l'attestazione dello stato di rischio; per l'assicurazione dello stesso natante il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto.

Nel caso in cui l'acquirente del natante documenti di essere già Contraente di polizza di assicurazione riguardante lo stesso natante, la Società assicuratrice del natante ceduto all'acquirente rinuncerà a pretendere da questi di subentrare nel contratto ceduto.

Quest'ultimo sarà annullato con restituzione di premio, escluse imposte e contributo al Servizio Sanitario Nazionale, in ragione di 1/360 per il periodo di garanzia residua dal giorno in cui venga restituito il certificato di assicurazione e il contrassegno. Nel caso in cui l'alienazione del natante assicurato sia successiva alla documentata consegna in conto vendita del natante stesso, la restituzione della parte di premio corrisposta e non usufruita con le modalità sopra specificate avverrà dal giorno della documentata consegna in conto vendita del natante stesso, a condizione che, nello stesso giorno della documentata consegna in conto vendita, vengano restituiti il certificato di assicurazione e il contrassegno del contratto annullato. Per i contratti di durata inferiore all'anno la Società non procede alla restituzione della maggiorazione di premio richiesta al momento della stipulazione del contratto.

Art. 9 – CESSAZIONE DI RISCHIO PER DISTRUZIONE O ESPORTAZIONE DEFINITIVA DEL NATANTE ASSICURATO

Nel caso di cessazione di rischio a causa di distruzione o esportazione definitiva del natante, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società, fornendo attestazione del Registro Imbarcazioni da Diporto, ove prevista, certificante la restituzione del certificato o licenza di navigazione e del documento di iscrizione alla Capitaneria di Porto, e a riconsegnare il certificato e il contrassegno.

Il contratto si risolve e la Società restituisce la parte di premio, escluse imposte e contributo al Servizio Sanitario Nazionale, corrisposta e non usufruita in ragione di 1/360 per il periodo di garanzia residua dal momento della consegna della documentazione indicata al primo comma.

Per i contratti di durata inferiore all'anno la Società non procede alla restituzione della maggiorazione di premio richiesta al momento della stipulazione del contratto.

Qualora il Contraente chieda che il contratto relativo al natante distrutto o esportato sia reso valido per un altro natante di sua proprietà, la Società procede al conguaglio del premio di cui sopra con quello dovuto per il nuovo natante sulla base della tariffa in vigore al momento della stipulazione o del rinnovo del contratto oggetto di variazione.

Art. 10 – CESSAZIONE DI RISCHIO PER DEMOLIZIONE DEL NATANTE ASSICURATO

Nel caso di cessazione di rischio a causa di demolizione del natante, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società fornendo documentazione attestante la demolizione e a riconsegnare contestualmente il contrassegno e il certificato di assicurazione.

Il contratto si risolve e la Società restituisce la parte di premio annuo, escluse imposte e contributo al Servizio Sanitario Nazionale, corrisposta e non usufruita in ragione di 1/360 per il periodo di garanzia residua dal momento della consegna della documentazione indicata al primo comma.

Per i contratti di durata inferiore all'anno la Società non procede alla restituzione della maggiorazione di premio richiesta al momento della stipulazione del contratto.

Qualora il Contraente chieda che il contratto relativo al natante demolito sia reso valido per un altro natante di sua proprietà, la Società procede al conguaglio del premio di cui sopra con quello dovuto per il nuovo natante sulla base della tariffa in vigore al momento della stipulazione o del rinnovo del contratto oggetto di variazione.

Art. 11 – SOSPENSIONE IN CORSO DI CONTRATTO

Non è ammessa la sospensione in corso di contratto.

Art. 12 – ATTESTAZIONE DELLO STATO DI RISCHIO

Come previsto dalla legge, almeno 30 giorni prima della scadenza annuale del contratto la Società provvede a mettere a disposizione in via telematica al Contraente e, se persona diversa, all'avente diritto, l'attestazione dello stato di rischio.

L'attestazione deve contenere:

- a) la denominazione dell'impresa di assicurazione;
- b) il nome ed il codice fiscale del Contraente se persona fisica, o la denominazione della ditta ovvero la denominazione sociale ed il relativo codice fiscale o partita IVA se trattasi di Contraente persona giuridica;
- c) i medesimi dati di cui alla precedente lettera b) relativi al proprietario ovvero ad altro avente diritto;
- d) il numero del contratto di assicurazione;
- e) i dati della targa di riconoscimento o quando questa non sia prescritta, i dati di identificazione del natante o del motore del natante per la cui navigazione il contratto è stato stipulato;
- f) la forma tariffaria in base alla quale è stato stipulato il contratto;
- g) la data di scadenza del contratto per il quale l'attestazione viene messa a disposizione;
- h) l'indicazione del numero dei sinistri verificatisi negli ultimi cinque anni, intendendosi per tali i sinistri pagati, anche a titolo parziale;
- i) la tipologia del danno pagato specificando se si tratta di soli danni a cose, di soli danni a persone o misto (danni sia a cose che a persone).
- l) gli eventuali importi delle franchigie, richiesti e non corrisposti dall'Assicurato.

La messa a disposizione dell'attestazione dello stato di rischio deve essere effettuata anche in caso di risoluzione del contratto in corso d'anno per furto del natante, esportazione definitiva all'estero, consegna in conto vendita, alienazione, demolizione, cessazione definitiva dalla navigazione, purché la risoluzione avvenga contestualmente o successivamente alla conclusione del periodo di osservazione.

Nel caso di contratto stipulato con ripartizione del rischio tra più Società, l'attestazione deve essere messa a disposizione dalla delegataria.

Nel caso di sospensione di durata superiore ai 3 mesi della garanzia nel corso del contratto, l'attestazione deve essere messa a disposizione in via telematica almeno 30 giorni prima della scadenza del periodo di tempo per il quale il contratto è stato prorogato all'atto della riattivazione.

La Società non mette a disposizione l'attestazione nel caso di:

- 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, ad eccezione di quanto previsto al secondo comma di questo articolo;
- cessione del contratto per alienazione del natante assicurato.

L'attestazione ha un periodo di validità pari a un anno dalla data di scadenza del contratto cui si riferisce o dalla data della sospensione del contratto; tale periodo di validità è posticipabile fino a cinque anni dalla data di scadenza del contratto cui si riferisce o dalla data della sospensione del contratto, a condizione che il Contraente dichiari ai sensi degli Artt. 1892 e 1893 c.c. di non aver navigato nel periodo successivo alla scadenza del medesimo contratto o alla sospensione.

Nel caso di risoluzione del contratto per furto del natante, alienazione, esportazione definitiva all'estero, demolizione, cessazione definitiva dalla navigazione anteriore alla conclusione del periodo di osservazione, la validità dell'attestazione messa a disposizione per la scadenza contrattuale precedente è posticipata a cinque anni dalla data del furto, dell'alienazione, dell'esportazione definitiva all'estero, della demolizione o della cessazione definitiva della navigazione.

Art. 13 – MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

La denuncia del sinistro deve contenere il numero della polizza, la data, il luogo e le modalità del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome dei danneggiati e degli eventuali testimoni. In caso di sinistro mortale o di notevole gravità la denuncia deve essere preceduta da telegramma da spedirsi all'Agenzia generale cui è appoggiato il contratto.

La denuncia, anche via P.E.C. all'indirizzo serviziosinistri@pec.amissima.it, deve essere presentata entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato (art. 1913 C.C.).

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

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

Art. 14 – GESTIONE DELLE VERTENZE

La Società ha facoltà di assumere, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'assicurato, salvo sorgano conflitti d'interesse con il medesimo, 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.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penali.

Art. 15 – RINNOVO DEL CONTRATTO

Il contratto ha durata annuale.

Il contratto si risolve alla scadenza annuale indicata in polizza, senza necessità di alcuna comunicazione preventiva di disdetta da parte del Contraente. La Società manterrà comunque operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla sopraccitata scadenza annuale. La Società si riserva la facoltà di proporre il rinnovo del contratto alle medesime condizioni contrattuali, fermo quanto previsto dall'art. 7 "Adeguamento del premio".

Qualora il contratto sia emesso in sostituzione di altro di durata annuale e per la sua residua durata, esso non si considera di durata inferiore all'anno e pertanto alla sua scadenza si applica il disposto del secondo comma.

Art. 16 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER FURTO DEL NATANTE

In caso di furto del natante il contratto è risolto dal giorno successivo alla denuncia di furto presentata all'Autorità competente. Il Contraente deve fornire alla Società copia della denuncia di furto.

La Società restituisce la parte di premio, escluse imposte e contributo al Servizio Sanitario Nazionale, corrisposta e non usufruita in ragione di 1/360 per il periodo di garanzia residua. **Per i contratti di durata inferiore all'anno la Società non procede alla restituzione della maggiorazione di premio richiesta al momento della stipulazione del contratto.**

Art. 17 – FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o del domicilio del Contraente/Assicurato.

Art. 18 – ONERI A CARICO DEL CONTRAENTE

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 19 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE PER L'ASSICURAZIONE DI RISCHI NON COMPRESI IN QUELLA OBBLIGATORIA

(Valide soltanto se espressamente richiamate e purché sia stato corrisposto il relativo premio ove previsto).

SCGUID - NATANTI ADIBITI A SCUOLA GUIDA

L'assicurazione copre anche la responsabilità dell'istruttore. **Sono considerati terzi** l'esaminatore, **l'allievo conducente** anche quando è alla guida **tranne che durante l'effettuazione dell'esame**, e l'istruttore soltanto durante l'esame dell'allievo conducente.

NATPRIV - DANNI A COSE ED ANIMALI DI TERZI

La Società assicura la responsabilità per i danni involontariamente cagionati dalla navigazione o giacenza in acqua del natante a cose ed animali di terzi. L'assicurazione è stipulata con una franchigia assoluta di:

NATANTI AD USO PRIVATO OD ADIBITI ALLA NAVIGAZIONE DA DIPORTO:

- Euro 77,00 per ogni sinistro per i natanti con potenza fiscale fino a 90 CV;
- Euro 154,00 per ogni sinistro per i natanti con potenza fiscale oltre 90 CV.

NATANTI ADIBITI AL SERVIZIO PUBBLICO DI TRASPORTO DI PERSONE:

- Euro 77,00 per ogni sinistro.

La Società conserva il diritto di gestire la vertenza nei confronti del danneggiato anche nel caso che la domanda di quest'ultimo rientri nei limiti della franchigia. **Sono esclusi dalla garanzia i danni alle cose ed animali che si trovino a bordo del natante od alle cose indossate o portate con sé dalle persone trasportate**, salvo, per i natanti adibiti a trasporto pubblico di persone, il disposto delle Condizioni aggiuntive F o G.

NATPUB - DANNI A COSE DI TERZI TRASPORTATI SU NATANTI ADIBITI AL TRASPORTO PUBBLICO DI PERSONE

La Società assicura la responsabilità per i danni involontariamente cagionati dalla navigazione o giacenza in acqua del natante agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per la loro naturale destinazione, siano portati con sé dai terzi trasportati, **esclusi: denaro, preziosi, titoli, nonché bauli, valigie, colli e loro contenuto sono parimenti esclusi i danni derivanti da incendio, da furto o da smarrimento.**

La garanzia è prestata fino ad un massimo di Euro 104,00 per ogni persona danneggiata.

NAT - DANNI A COSE ED ANIMALI DI TERZI E DANNI A COSE DI TERZI TRASPORTATI SU NATANTI ADIBITI AL TRASPORTO PUBBLICO DI PERSONE

1) Danni a cose ed animali di terzi.

La Società assicura la responsabilità per i danni involontariamente cagionati dalla navigazione o giacenza in acqua del natante a cose ed animali di terzi. L'assicurazione è stipulata con la franchigia assoluta di Euro 77,00 per ogni sinistro.

La Società conserva il diritto di gestire la vertenza nei confronti del danneggiato anche nel caso che la domanda di quest'ultimo rientri nei limiti della franchigia. **Sono esclusi dalla garanzia i danni alle cose ed animali che si trovino a bordo del natante.**

2) Danni a cose di terzi trasportati su natanti adibiti al trasporto pubblico di persone.

La Società assicura la responsabilità per i danni involontariamente cagionati dalla navigazione o giacenza in acqua del natante agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per la loro naturale destinazione, siano portati con sé dai terzi trasportati, **esclusi: denaro, preziosi, titoli, nonché bauli, valigie, colli e loro contenuto; sono parimenti esclusi i danni derivanti da incendio, da furto o da smarrimento.**

La garanzia è prestata fino ad un massimo di Euro 104,00 per ogni persona danneggiata.

IDRO - ATTIVITA' IDROSCIATORIA – TRAINO DI PARACADUTE ASCENSIONALE O DI DELTAPLANO

La Società assicura la responsabilità per i danni involontariamente cagionati a terzi, compresa la persona trainata, dall'esercizio dell'attività di traino.

CONDIZIONI SPECIALI

(Valide soltanto se espressamente richiamate).

ESTNAT - ESTENSIONE DELLA GARANZIA OLTRE I LIMITI DI NAVIGAZIONE (VALIDA IN QUANTO SIA CORRISPOSTO IL RELATIVO PREMIO)

I limiti di navigazione, di cui all'art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si intendono estesi al Mar Nero ed alle coste orientali dell'Atlantico fra Oporto e Casablanca, incluse le isole Canarie.

CESCONTR - CESSIONE DI CONTRATTO

Il presente contratto viene d'ora innanzi intestato al Contraente indicato in polizza che subentra in proprio nome nel contratto di assicurazione ed assume tutti i diritti ed obblighi da esso derivanti in sostituzione del contraente originario.

Sono ammesse ulteriori cessioni di contratto.

Non sono ammesse variazioni di rischio.

Non sono altresì ammesse sospensioni di rischio.

Il presente contratto si estingue alla sua naturale scadenza. Per l'assicurazione dello stesso natante il cessionario dovrà stipulare nuovo contratto. La Società pertanto a tale scadenza non metterà a disposizione l'attestazione dello stato di rischio.

VINC - VINCOLO

La Società preso atto che il natante assicurato con la presente polizza è gravato da vincolo a favore dell'Ente risultante sul frontespizio, e sino alla data ivi riportata, assume nei confronti dell'Ente medesimo i seguenti impegni:

1. Vincolo per i natanti locati in leasing con pagamento anticipato in soluzione unica dell'intero premio di assicurazione per una copertura di durata pari a quella del contratto di leasing.

Premesso che il natante assicurato, di proprietà della Società di leasing indicata in polizza ed immatricolato al P.R.A. o iscritto nei Pubblici Registri a suo nome, è stato concesso in "leasing" al Contraente, la Società assicuratrice si impegna nei confronti del proprietario-locatore:

- a) a non consentire alcuna riduzione delle garanzie prestate con il presente contratto, se non con il suo consenso;
- b) a comunicarle ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il natante indicato in polizza entro 15 giorni dalla ricezione della relativa denuncia.

Resta inteso che, in caso di incendio, furto o guasto accidentale del natante assicurato, l'indennizzo da liquidarsi ai sensi di polizza verrà, a norma dell'art. 1891, 2° comma del Codice Civile, corrisposto alla Società di leasing, nella sua qualità di proprietaria di detto natante, e che pertanto da essa verrà sottoscritta la relativa quietanza liberatoria.

Si precisa inoltre che il premio della presente polizza è stato versato in un'unica soluzione sino alla scadenza del contratto di locazione.

2. Vincolo per natanti locati in leasing con pagamento del premio per un periodo di copertura inferiore a quello del contratto di leasing.

Premesso che il natante assicurato di proprietà della Società di leasing indicata in polizza ed immatricolato al P.R.A. o iscritto nei Pubblici Registri a suo nome, è stato concesso in "leasing" al Contraente, la Società assicuratrice si impegna nei confronti del proprietario-locatore:

- a) a non consentire alcuna riduzione delle garanzie prestate con il presente contratto se non con il suo consenso;
- b) a comunicarle ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il natante indicato in polizza entro 15 giorni dalla ricezione della relativa denuncia;
- c) a comunicarle, con lettera raccomandata, qualsiasi ritardo nel pagamento del premio di assicurazione scaduto, fermo restando che il mancato pagamento del premio comporterà la sospensione della garanzia ai sensi di legge.

Resta inteso altresì, che, in caso di incendio, furto o guasto accidentale del natante assicurato l'indennizzo da liquidarsi ai sensi di polizza verrà, a norma dell'art. 1891, 2° comma del Codice Civile, corrisposto alla Società di leasing, nella sua qualità di proprietaria di detto natante, e che pertanto da essa verrà sottoscritta la relativa quietanza liberatoria.

3. Vincolo per natanti venduti ratealmente con ipoteca legale o con patto di riservato dominio con pagamento anticipato in soluzione unica dell'intero premio di assicurazione per una copertura di durata pari a quella del contratto di vendita rateale.

La presente polizza è vincolata a favore della Società indicata nel frontespizio e, pertanto, la Società si obbliga per la durata del contratto, indipendentemente dalle risultanze al P.R.A. a:

- a) non consentire alcuna riduzione o variazione delle garanzie prestate con il presente contratto, senza il suo consenso;

- b) comunicarle ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il natante indicato in polizza entro 15 giorni dalla ricezione della relativa denuncia;
- c) non pagare, in caso di sinistro, incendio, furto o guasto accidentale l'indennizzo che fosse liquidato a termini di polizza senza il suo consenso scritto e, sino alla concorrenza del residuo suo credito rateale, versare a quest'ultima l'indennità liquidata contro quietanza liberatoria al cui rilascio la Società Vincolataria è fin d'ora autorizzata dal Contraente.

Si precisa inoltre che il premio della presente polizza è stato versato in un'unica soluzione fino alla scadenza del vincolo.

4. Vincolo per natanti venduti ratealmente con ipoteca legale o con patto di riservato dominio con pagamento del premio per un periodo di copertura inferiore a quella del contratto di vendita rateale.

La presente polizza è vincolata a favore della Società indicata nel frontespizio e pertanto la Società si obbliga, per la durata del contratto, indipendentemente dalle risultanze al P.R.A. a:

- a) non consentire alcuna riduzione o variazione delle garanzie prestate con il presente contratto, senza il suo consenso;
- b) comunicarle ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il natante indicato in polizza entro 15 giorni dalla ricezione della relativa denuncia;
- c) comunicarle, con lettera raccomandata, qualsiasi ritardo nel pagamento del premio di assicurazione scaduto;
- d) non pagare, in caso di sinistro, incendio, furto o guasto accidentale l'indennizzo che fosse liquidato a termini di polizza senza il suo consenso scritto e, sino alla concorrenza del suo credito rateale, versare a quest'ultima l'indennità liquidata contro quietanza liberatoria al cui rilascio la Società Vincolataria è fin d'ora autorizzata dal Contraente.

CONDIZIONI INTEGRATIVE

(Valide solo se espressamente richiamate in polizza e purché sia stato corrisposto il relativo premio).

RINRIV - RINUNCE ALLA RIVALSA

1. Rinuncia alla rivalsa per patente scaduta

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione R.C., la Società rinuncia ad avvalersi dell'azione di rivalsa spettante ai sensi di legge nel caso in cui il natante assicurato sia condotto, al momento del sinistro:

- da persona che abbia già superato con esito favorevole sia l'esame teorico che quello pratico (qualora previsto) di idoneità alla guida;
- da persona che, pur essendo in possesso di idonea abilitazione alla guida, abbia involontariamente ommesso di provvedere al rinnovo della stessa.

Resta comunque inteso che, qualora detta abilitazione alla guida non venisse rilasciata o rinnovata dalla competente Autorità entro sei mesi dalla data dell'esame o della richiesta di rinnovo, **la Società eserciterà altresì il diritto di rivalsa se l'abilitazione non consenta la guida del natante assicurato a norma delle disposizioni legislative in vigore.**

2. Rinuncia alla rivalsa per ebbrezza e sostanze stupefacenti

La Società rinuncia al diritto di rivalsa, spettante ai sensi dell'art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione R.C. nei confronti del proprietario e del conducente del natante assicurato nel caso in cui il natante sia guidato da persona che risulti in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e/o psicotrope.

3. Rinuncia alla rivalsa per fuga od omissione di soccorso

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione R.C., la Società rinuncia ad avvalersi dell'azione di rivalsa spettante ai sensi di legge nei confronti del conducente qualora lo stesso, in caso di sinistro, si dia alla fuga omettendo di prestare soccorso a chi si è infortunato.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CORPI VEICOLI TERRESTRI DEI NATANTI CONDIZIONI GENERALI

Art. 20 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 21 – AGGRAVAMENTO DI RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della garanzia assicurativa ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 22 – ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

Il Contraente deve dare comunicazione alla Società della stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente. La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione, può recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni.

Art. 23 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Ogni comunicazione deve essere fatta con lettera raccomandata.

Art. 24 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 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.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 c.c.).

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è dovuto per intero, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate, giusta l'indicazione figurante in polizza e fermo il disposto di cui all'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati alla Direzione o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 25 – VARIAZIONE DEL CONTRAENTE E/O DELL'ASSICURATO

Le variazioni relative alla persona del Contraente e/o dell'Assicurato devono essere comunicate alla Società entro il termine di quindici giorni dal loro verificarsi. La Società nei trenta giorni successivi ha la facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni.

Art. 26 – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve farne dettagliata denuncia scritta all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società, entro tre giorni dal fatto o da quando ne ha avuto conoscenza, indicando la data, il luogo e le cause del sinistro, l'entità almeno approssimativa del danno, il nome ed il domicilio di eventuali testimoni.

In caso di sinistro Incendio, Furto e Rapina, Eventi Sociopolitici o Eventi speciali, la comunicazione del sinistro dovrà essere preceduta da una denuncia, fatta a sue spese, all'Autorità competente subito dopo il fatto. Il Contraente/Assicurato deve produrre fattura di acquisto delle parti sostituite e, a richiesta, copia del documento di trasporto delle medesime.

Nel caso di danno parziale, la denuncia deve contenere una dettagliata descrizione delle parti mancanti e/o danneggiate al natante.

In caso di ritrovamento del natante dopo il furto, il Contraente/Assicurato deve fornire il relativo verbale rilasciato dalle Autorità.

Qualora il danno sia causato da Eventi naturali la Società ha facoltà di richiedere che la comunicazione del sinistro trovi riscontro nelle rilevazioni effettuate dall'osservatorio meteorologico più vicino ovvero in una dichiarazione sottoscritta dall'Autorità competente del luogo.

Nell'ipotesi di Ritiro patente, alla denuncia dovranno essere allegati i documenti ufficiali comprovanti i provvedimenti adottati dall'Autorità competente ed i motivi di esso, nonché domanda di ricorso.

Nel caso di Infortunio, la denuncia deve essere corredata da certificato medico.

Art. 27 – RIPARAZIONI – SOSTITUZIONE IN NATURA DELLE COSE DANNEGGIATE

Salvo per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il natante danneggiato nella rimessa e nell'officina, l'assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

La Società ha la facoltà di far eseguire direttamente le riparazioni occorrenti al ripristino del natante danneggiato nonché di sostituire il natante stesso, o le sue parti, invece di pagare l'indennizzo, come pure di subentrare nella proprietà di quanto residua del natante dopo il sinistro, corrispondendone il controvalore. In tali casi deve darne comunicazione all'Assicurato entro il termine di 8 giorni non festivi dal ricevimento della denuncia di sinistro.

Art. 28 – DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO

In caso di perdita totale del natante, l'ammontare del danno è determinato dal valore commerciale del natante desunto dalla pubblicazione Eurotax del mese di avvenimento del sinistro, considerando la media tra la edizione gialla e quella azzurra, con l'intesa che per i natanti non riportati nella suddetta pubblicazione si farà riferimento al valore di mercato.

In caso di danno parziale, l'ammontare del danno è determinato dal costo della riparazione. Qualora la riparazione comporti sostituzione di parti del natante danneggiate e/o sottratte, dal costo della riparazione va dedotto il deprezzamento che avevano dette parti al momento del sinistro per effetto della loro usura o vetustà.

L'ammontare del danno così determinato non può superare il valore commerciale che il natante aveva al momento del sinistro, dedotto il valore residuo dopo il sinistro stesso.

Relativamente alle garanzie Incendio e/o Furto ed Eventi naturali, l'ammontare del danno viene determinato, nei limiti del capitale assicurato, senza tener conto del degrado d'uso del natante o delle sue parti. In caso di danno parziale che avvenga dopo il sesto mese e fino al dodicesimo dalla data di prima immatricolazione, non sarà applicato il degrado d'uso, ad eccezione di batterie, pneumatici e parti meccaniche.

Non sono indennizzabili le spese di ricovero, traino, i danni da mancato godimento od uso ed altri eventuali pregiudizi, nonché le spese per modificazioni, aggiunte o migliorie apportate al natante in occasione della riparazione.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA ove l'Assicurato la tenga a suo carico e l'importo di tale imposta sia compreso nel valore assicurato.

Ove il natante fosse di proprietà di Società di leasing, in caso di perdita totale dello stesso, l'ammontare del danno verrà determinato al netto dell'IVA.

Art. 29 – ASSICURAZIONE PARZIALE

Se l'assicurazione copre soltanto una parte del valore che il natante aveva al momento del sinistro, la Società risponde dei danni in proporzione al rapporto tra il valore al momento del sinistro e quello assicurato. Tuttavia non verrà applicata la regola proporzionale qualora il valore del natante al momento del sinistro risulti superiore di non oltre il 10% del valore assicurato.

Art. 30 – APPARECCHI AUDIOFONOVISIVI

Sono esclusi dalla garanzia gli apparecchi audiofonovisivi non di serie. (il valore degli audiofonovisivi di serie, forniti dalla casa costruttrice, si intende compreso nel valore del natante assicurato, dichiarato in polizza)

Qualora tali apparecchiature, purché stabilmente fissate, fossero ricomprese con esplicito richiamo in polizza, in caso di sinistro, il risarcimento non potrà essere superiore al 10% del valore commerciale del natante.

La liquidazione del danno verrà effettuata sotto deduzione del medesimo scoperto, e relativo minimo, stabilito in polizza per il natante considerato.

Qualora la garanzia sul natante sia prestata senza scoperto, sul solo danno indennizzabile relativo alle suddette apparecchiature, si applica comunque lo scoperto del 10% con il minimo di Euro 206,00.

Di tali apparecchiature, l'Assicurato dovrà fornire prove documentali della loro esistenza e delle relative caratteristiche ai fini della liquidazione del danno. Ove l'Assicurato non sia in grado di produrre tale documentazione, la liquidazione non potrà essere superiore ad Euro 52,00 per ogni singola apparecchiatura.

Art. 31 – LIQUIDAZIONE DEI DANNI – NOMINA DEI PERITI

La determinazione dell'ammontare del danno ha luogo mediante accordo diretto fra le parti, ovvero, quando una di queste lo richieda a mezzo lettera raccomandata a.r. o lettera raccomandata anticipata via fax, mediante periti nominati rispettivamente dalla Società 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 ed 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 di violazione di patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono a carico della Società e dell'Assicurato in parti uguali. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 32 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

La Società rimborsa all'Assicurato il danno, tenuto conto degli eventuali limiti all'indennizzo pattuiti e ne effettua il pagamento presso la sede della Società o dell'Ispettorato sinistri competente per territorio nella moneta avente corso legale in Italia al momento del pagamento stesso.

In caso di distruzione totale, incendio, o furto totale senza ritrovamento del natante, il pagamento dell'indennizzo avverrà a condizione che l'Assicurato, a richiesta della Società, abbia prodotto il certificato cronologico con annotata la perdita di possesso ed il certificato di proprietà rilasciati dal P.R.A. (Pubblico Registro Automobilistico).

In caso di danni parziali, la Società ha la facoltà, prima di provvedere al pagamento, di chiedere l'esibizione del documento fiscale attestante l'avvenuta riparazione del natante.

In caso di danno totale, la Società ha la facoltà, come disposto al 3° comma dell'art. 24 e prima di pagare l'indennizzo, di richiedere, qualora il premio sia stato frazionato in due o più rate, il pagamento delle residue a completamento dell'annualità in corso.

Limitatamente ai sinistri da "Ritiro patente" il pagamento sarà effettuato al termine del periodo di indennizzabilità ed in quanto il conducente abbia ottemperato agli obblighi sanciti dall'art. 26 e fornito i documenti comprovanti il suo diritto all'indennizzo. In ogni caso il conducente è tenuto a dare avviso immediato alla Società dell'avvenuta restituzione dell'abilitazione alla guida.

Art. 33 – RIDUZIONE ED INTEGRAZIONE DEL VALORE ASSICURATO

Limitatamente alle garanzie Incendio e/o Furto e Kasko, in caso di sinistro, il valore assicurato si intende ridotto, con effetto immediato e fino al termine dell'annualità assicurativa in corso, di un importo pari all'indennizzo riconosciuto.

Su richiesta del Contraente e previo consenso della Società, il valore assicurato può essere integrato di un importo corrispondente alla riduzione subita, mediante pagamento alla Società stessa del relativo rateo di premio spettante.

Art. 34 – RECUPERI

L'Assicurato è tenuto ad informare la Società non appena abbia notizie del recupero del natante rubato o di parti di esso; il valore di quanto recuperato prima del pagamento dell'indennizzo, sarà detratto dall'indennizzo stesso.

In caso di recupero dopo il pagamento dell'indennizzo, l'Assicurato si obbliga a rilasciare alla Società la procura a vendere quanto sia stato recuperato autorizzandola a trattenerne il ricavato della vendita stessa; se l'indennizzo fosse stato parziale, il ricavato sarà ripartito fra le parti secondo i rispettivi interessi.

L'Assicurato ha tuttavia facoltà di conservare quanto venisse recuperato: in questo caso si procederà ad una nuova determinazione dell'ammontare del danno secondo i criteri previsti dall'art. 28 e si effettuerà il conguaglio con l'indennizzo precedentemente pagato.

Art. 35 – DETERMINAZIONE E LIQUIDAZIONE DEL DANNO A PERSONE

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulti dovuta, mediante accordo tra le Parti, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di "Invalidità Permanente", le Parti hanno la facoltà di conferire mandato, con scrittura privata, di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominato uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'"Invalidità Permanente" ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro tre anni. In questo caso la Società ha facoltà di concedere una provvisoria, su precisa richiesta scritta dell'assicurato e con parere del collegio che all'unanimità non riscontra elementi preclusivi alla liquidazione, in misura non superiore ai due terzi della somma corrispondente alla valutazione fatta prima dalla Società.

Il Collegio medico risiede nel Comune sede dell'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, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti - con dispensa da ogni formalità di legge - e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 36 – ADEGUAMENTO DEL VALORE ASSICURATO

La Società si impegna, in occasione di ciascun rinnovo annuale e su specifica richiesta del Contraente da inoltrare all'Agenzia entro la data della scadenza annuale del contratto assicurativo, ad adeguare il valore del natante assicurato al valore di mercato e, conseguentemente, a procedere alla modifica del premio in corso o di quello eventualmente comunicato.

La Società, in occasione di ciascun rinnovo annuale, propone in quietanza l'adeguamento automatico del valore assicurato, con facoltà di accettazione da parte del Contraente; tale proposta consiste nell'adeguamento automatico del valore assicurato e del premio in corso, sulla base della valutazione effettuata dalla pubblicazione Eurotax edizione gialla del secondo mese precedente a quello del rinnovo annuale. Conseguentemente viene adeguato il valore degli eventuali accessori non di serie e degli audiofonovisivi stabilmente fissati, utilizzando la medesima percentuale di svalutazione considerata per il natante assicurato.

L'adeguamento automatico del valore assicurato non viene effettuato nei seguenti casi:

- quando il valore del natante inizialmente assicurato risulti inferiore a quello riportato dalla pubblicazione di riferimento;
- quando il natante non è presente o non è valutato nella pubblicazione di riferimento;
- in caso di cessazione della pubblicazione di riferimento o di sostanziale modifica dei criteri di valutazione adottati dalla stessa;
- in caso di mancata dichiarazione da parte del Contraente dei riferimenti tecnici del natante assicurato necessari per l'operatività della presente clausola;
- in caso di operatività, nei limiti previsti dal precedente art. 28, della valutazione "a nuovo" del natante assicurato;
- quando siano trascorsi più di otto anni dalla data di prima immatricolazione del natante assicurato;
- quando il natante è assicurato con contratto che preveda clausole di vincolo a favore di terzi.

L'operatività o meno dell'adeguamento automatico del valore assicurato è specificamente indicato in polizza e quietanza.

Art. 37 – ADEGUAMENTO DEL PREMIO

La Società ha facoltà in occasione di ciascuna scadenza annuale o di variazione di rischio, di applicare la Tariffa e le Condizioni Corpi Veicoli Terrestri vigenti a quel momento. Qualora il Contraente non accetti le nuove Condizioni, può sottoscrivere nuova polizza per le garanzie che non hanno subito variazioni.

Art. 38 – RINNOVO DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata, anche consegnata a mano, a mezzo fax o P.E.C. (disdette@pec.amissima.it) almeno 15 giorni prima della scadenza, il contratto, se di durata non inferiore all'anno, è rinnovato per una durata pari ad un anno, e così successivamente.

Qualora il contratto sia emesso in sostituzione di altro di durata annuale e per la sua residua durata, esso non si considera di durata inferiore all'anno e pertanto alla sua scadenza si applica il disposto dei precedenti commi.

Art. 39 – ESTENSIONE TERRITORIALE – LIMITI DI NAVIGAZIONE

L'assicurazione vale per il mare Mediterraneo entro gli stretti, nonché per le acque interne dei paesi europei.

Art. 40 – NORME COMUNI

Si intendono valide ed operanti, in quanto espressamente richiamate dal presente articolo, le Condizioni Generali di Assicurazione per la responsabilità civile dei natanti relative ai seguenti articoli:

- Art. 17: Foro competente;
- Art. 18: Oneri a carico del Contraente;
- Art. 19: Rinvio alle norme di legge.

CONDIZIONI SPECIALI

CAPITOLO I - INCENDIO E/O FURTO

Art. 41 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga, fino alla concorrenza dell'importo indicato in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dal natante descritto in polizza, completo dei pezzi di ricambio e degli accessori stabilmente fissati sul natante, in conseguenza di:

- incendio con sviluppo di fiamma, esplosione, scoppio ed azione del fulmine;
- furto (consumato o tentato) e rapina, compresi i danni prodotti al natante nell'esecuzione od in conseguenza del furto o rapina del natante stesso.

Salvo patto speciale, **l'assicurazione non comprende apparecchiature audiofonovisive non di serie**, anche se stabilmente fissate sul natante. **Sono altresì esclusi i danni provocati al natante nell'atto della sottrazione, tentata o compiuta, di dette apparecchiature o di cose non assicurate presenti a bordo del natante stesso.**

Art. 42 – ESCLUSIONI INCENDIO E/O FURTO

L'assicurazione non comprende i danni:

- avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo, occupazioni militari, invasione;**
- avvenuti in conseguenza di eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, cicloni, tifoni e tempeste, alluvioni, inondazioni, mareggiate, grandine, slavine, valanghe, frane e/o smottamenti del terreno;**

- c) verificatisi in conseguenza di sviluppo comunque insorto - controllato o meno - di energia nucleare e radioattività, inquinamento e contaminazione;
- d) determinati o agevolati da dolo o colpa grave del contraente, dell'assicurato, delle persone con loro coabitanti, dei loro dipendenti o delle persone da loro incaricate alla guida, riparazione o custodia del natante assicurato nonché dei trasportati;
- e) verificatisi durante la partecipazione del natante a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel Regolamento particolare di gara, e comunque durante l'uso del natante in autodromi, piste e/o circuiti;
- f) causati da bruciature non seguite da incendio e quelli agli impianti elettrici dovuti a fenomeno elettrico comunque manifestatosi;
- g) alle cose e/o animali trasportati, alle cose indossate dall'assicurato e dai trasportati, nonché quelle in uso, custodia e possesso degli stessi;
- h) le parti di ricambio e di scorta eccedenti la normale dotazione.

Art. 43 – SCOPERTO E FRANCHIGIA A CARICO DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro Furto o rapina, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza, deducendo la franchigia o lo scoperto con relativo minimo eventualmente pattuiti, indicati nella scheda di polizza.

Art. 44 – ANTIFURTO SATELLITARE (concedibile solo ad autovetture)

Il Contraente dichiara, e tale dichiarazione costituisce circostanza che influisce sulla valutazione del rischio, che l'autovettura assicurata è protetta da antifurto satellitare, installato dalla casa costruttrice o da uno dei centri specializzati ufficialmente riconosciuti dalla casa fornitrice dell'impianto e che tale antifurto è regolarmente attivato.

Qualora in caso di sinistro risulti che l'antifurto satellitare non sia stato installato, non sia funzionante al momento del sinistro o l'Assicurato non fornisca documentazione, richiesta dalla Società, attestante l'avvenuta installazione dell'antifurto satellitare e l'attivazione dello stesso al momento del sinistro, verrà applicato uno scoperto del 30% sull'indennizzo.

Il Contraente fruisce per la garanzia Incendio e Furto di una tariffazione agevolata e si impegna, su richiesta della Società, a fornire la sopraccitata documentazione; la mancanza, incompletezza o irregolarità di quest'ultima costituisce dichiarazione inesatta e/o reticente, relativa a circostanza che influisce sulla valutazione del rischio, ai sensi dell'art. 20 delle Condizioni assicurative in vigore.

ESTENSIONI ALLA GARANZIA INCENDIO E/O FURTO

(Automaticamente operanti quando sia prestata l'assicurazione incendio e/o furto)

Art. 45 – RICORSO TERZI

La copertura assicurativa è estesa al ricorso Terzi in conseguenza di incendio del natante, esplosione o scoppio. La Società risponde fino alla concorrenza di Euro 103.292,00 dei danni diretti e materiali cagionati dal sinistro a cose di terzi.

Sono comunque esclusi i danni contemplati dall'assicurazione obbligatoria, nonché quelli a cose di terzi che non siano considerati tali dall'art. 129, 2° comma della Legge, quelli derivanti da inquinamento o da contaminazione, i danni alle cose in uso, custodia o possesso dell'Assicurato/ Contraente.

Art. 46 – NATANTE IN NAVIGAZIONE A SEGUITO DI FURTO

Sono altresì compresi i danni da navigazione conseguenti al furto od alla rapina. I danni alle parti meccaniche sono compresi solamente in quanto conseguenti a collisione, urto, ribaltamento o uscita di strada.

Art. 47 – DOCUMENTI P.R.A. A SEGUITO DI FURTO TOTALE

A parziale deroga di quanto disposto dal secondo comma dell'art. 32 delle Condizioni Generali di Assicurazione "Corpi Veicoli Terrestri", a seguito di furto totale del natante, l'Assicurato potrà avvalersi della Struttura organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A. per la richiesta dei seguenti documenti:

- certificato cronologico con annotata la perdita di possesso.
- certificato di proprietà comunicando la targa del natante ed inviando l'originale della 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 – ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza.

La Società terrà direttamente a proprio carico i relativi costi.

L'Assicurato potrà contattare la Operativa, in funzione 24 ore su 24, all'indirizzo:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
Struttura organizzativa - Piazza Trento, 8
20135 MILANO
Numero telefonico dedicato: 02.58286723
Numero Verde: 800370166 - Fax: 02.58477201

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. Tipo di assistenza di cui necessita
2. Nome e cognome
3. Numero di targa
4. Numero di polizza.

Sempre a parziale deroga di quanto disposto dal quarto comma dell'art. 32 delle Condizioni Generali di Assicurazione "Corpi Veicoli Terrestri", in caso di furto totale, la Società, qualora provveda a richiedere all'Assicurato il certificato di chiusa istruttoria, terrà a proprio carico le relative spese.

ESTENSIONI ALLA GARANZIA INCENDIO E FURTO

(Operanti in quanto risultino espressamente richiamate in polizza e purché sia stato pagato il relativo premio)

Art. 48 – EVENTI SOCIOPOLITICI

A parziale deroga dell'art. 42 lett. a) delle Condizioni Generali di Assicurazione la Società risponde dei danni materiali e diretti al natante descritto in polizza da atti vandalici, di terrorismo e sabotaggio, anche in occasione di tumulti popolari, scioperi o sommosse, purché si sviluppi incendio o siano conseguenti a furto totale del natante con successivo ritrovamento.

In caso di sinistro la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a' termini di polizza con applicazione della franchigia o scoperto con relativo minimo, previsti dall'art. 43.

Qualora la garanzia sul natante sia prestata senza scoperto, si applica comunque lo scoperto del 10% con il minimo di Euro 154,00.

Art. 49 - EVENTI SPECIALI (non concedibile)

A parziale deroga dell'art. 42 lett. a) delle Condizioni Generali di Assicurazione la Società risponde dei danni materiali e diretti al natante descritto in polizza derivanti da atti vandalici, di terrorismo e sabotaggio, anche in occasione di tumulti popolari, scioperi o sommosse.

In caso di sinistro la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a' termini di polizza con applicazione dello scoperto del 20%, con il minimo di Euro 300,00.

CAPITOLO II - GARANZIE PARTICOLARI A PACCHETTO

(non concedibili)

Art. 50 – PACCHETTO "A" - CONDIZIONI E LIMITI DELLA GARANZIA

1. CRISTALLI

La Società assicura i cristalli che delimitano l'abitacolo del natante, ad esclusione di fari e gruppi ottici, contro i danni materiali e diretti di rottura dovuta a causa accidentale o a fatto di terzi. Le rigature o segnature, le screpolature e simili non costituiscono rotture indennizzabili ai sensi della presente garanzia. Sono parimenti esclusi dall'assicurazione i danni causati ad altre parti del natante dalla rottura dei cristalli.

Il limite massimo di indennizzo è quello espressamente indicato in polizza per evento ed anno assicurativo, indipendentemente dal numero dei cristalli sinistrati.

2. RESPONSABILITÀ CIVILE DEI TRASPORTATI

La Società copre la Responsabilità Civile derivante ai trasportati per danni involontariamente cagionati a terzi durante la navigazione del natante in garanzia sino ad un massimo di Euro 774.685,35, esclusi i danni al natante assicurato ed al conducente dello stesso.

3. PERDITA DELLE CHIAVI

La Società rimborsa, dietro presentazione di regolare fattura e fino ad un limite massimo di Euro 155,00 per evento, le spese sostenute dall'Assicurato a causa di smarrimento o sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere del natante assicurato in polizza 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.

4. TASSA AUTOMOBILISTICA (valida ed operante esclusivamente in abbinamento alle garanzie Incendio e Furto prestate congiuntamente)

La Società, in caso di Incendio, Furto totale e/o Rapina del natante assicurato, regolarmente indennizzabile a' termini di polizza, non seguiti da ritrovamento, si impegna a corrispondere un indennizzo, congiuntamente a quello del sinistro Incendio, Furto e/o Rapina, pari al rateo della tassa automobilistica - nonché delle eventuali sovrattasse - relativa al periodo intercorrente tra la data di presentazione della denuncia all'Autorità e la data di scadenza del periodo per il quale è stata pagata la tassa.

L'indennizzo verrà effettuato su presentazione del documento attestante l'avvenuto pagamento della tassa o, in sua mancanza, della denuncia di smarrimento del documento stesso.

Art. 51 – PACCHETTO “B” - CONDIZIONI E LIMITI DELLA GARANZIA

1. EVENTI NATURALI

La garanzia è estesa - sino ad un massimo di Euro 2.585,00 per evento ed anno assicurativo - ai danni materiali e diretti riportati dal natante assicurato a seguito di trombe d'aria, uragani, cicloni, tifoni, tempeste, alluvioni, inondazioni, mareggiate, grandine, valanghe, slavine, frane e/o smottamenti del terreno, purché non derivanti da fenomeni sismici. Ciò anche quando il natante non si trovi in navigazione.

Fermo il limite di cui sopra, l'indennizzo complessivo non potrà comunque superare il valore commerciale del natante al momento del sinistro.

In caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato un importo pari al 10% della somma liquidata a' termini di polizza con il minimo di Euro 104,00 per evento.

2. RIPRISTINO GARAGE (Proprietà dei locali o Rischio Locativo Artt. 1588 e 1611 C.C.)

La Società rimborsa, sino alla concorrenza di Euro 15.495,00 per sinistro indennizzabile a termini di polizza, le spese sostenute e documentate per il ripristino del locale in muratura, pertinenza della residenza anagrafica, in conseguenza esclusiva di incendio o scoppio del natante assicurato. Tale locale adibito a rimessa dovrà risultare di proprietà dell'assicurato o da lui tenuto in regolare locazione. In caso di sinistro la Società rimborsa l'importo liquidato a termini di polizza, sotto deduzione della franchigia di Euro 516,00 che rimane a carico dell'assicurato.

3. SOCCORSO VITTIME DELLA STRADA

Nel caso in cui si compia con il natante indicato in polizza il trasporto di persone ferite in incidente stradale e ne derivino danni alla tappezzeria, sedili e guarnizioni del natante garantito, essi saranno indennizzabili sino alla concorrenza di Euro 155,00.

Per ottenere l'indennizzo l'assicurato dovrà - entro e non oltre 5 giorni dal fatto - fornire gli elementi atti ad individuare il ferito accolto a bordo e documentare il trasporto producendo la dichiarazione resa dall'Amministrazione ospedaliera o dall'Autorità di Polizia.

La presente garanzia non è operante se il natante assicurato è un'autoambulanza o simile.

4. SPESE DI RECUPERO E PARCHEGGIO

In caso di furto del natante assicurato in polizza, la Società rimborsa fino ad un massimo di Euro 155,00 per evento, le spese documentate sostenute dall'assicurato per il recupero, parcheggio o rimessaggio del natante disposti dall'Autorità dal giorno del ritrovamento a quello dell'avvenuta comunicazione del ritrovamento stesso.

5. DANNI AL NATANTE PER ASPORTARE COSE NON ASSICURATE

La Società garantisce l'indennizzo dei danni materiali e diretti cagionati al natante assicurato per asportare cose in esso contenute e non facenti parte della normale dotazione del natante stesso liquidando, previa deduzione degli eventuali scoperti e franchigie previsti dalla garanzia base Furto, un indennizzo sino alla concorrenza di Euro 104,00.

La valutazione dell'indennizzo verrà effettuata secondo il disposto degli articoli delle Condizioni Generali.

CAPITOLO III – KASKO

(non concedibile)

Art. 52 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si impegna, fino alla concorrenza dell'importo indicato in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dal natante descritto in polizza, inclusi i pezzi di ricambio e gli accessori stabilmente fissati sullo stesso, in conseguenza di:

- 52/A forma completa: urto, collisione, ribaltamento e/o uscita di strada;
- 52/B forma parziale: collisione con altro natante identificato; verificatisi durante la navigazione su aree pubbliche e private.

L'assicurazione copre i danni da colpa grave anche se provocati dall'assicurato.

Salvo patto contrario, l'assicurazione non comprende apparecchiature audiofonovisive, anche se stabilmente fissate sul natante.

L'assicurazione vale per i natanti immatricolati per la prima volta da non oltre cinque anni. Pertanto, per i natanti che raggiungono tale limite in corso di contratto, la garanzia cessa automaticamente dalla prima scadenza annuale successiva.

In caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza, deducendo la franchigia o lo scoperto con relativo minimo eventualmente pattuiti, indicati nella scheda di polizza.

Art. 53 – ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo, occupazioni militari, invasione;
- b) avvenuti in conseguenza di eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, cicloni, tifoni e tempeste, alluvioni, inondazioni, mareggiate, grandine, slavine, valanghe, frane e/o smottamenti del terreno;
- c) verificatisi in conseguenza di sviluppo comunque insorto - controllato o meno - di energia nucleare e radioattività;
- d) inquinamento e contaminazione;
- e) determinati o agevolati da dolo del contraente, dell'assicurato, delle persone con loro coabitanti, dei loro dipendenti o delle persone da loro incaricate alla guida, riparazione o custodia del natante assicurato nonché dei trasportati;
- f) verificatisi durante la partecipazione del natante a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel Regolamento particolare di gara, e comunque durante l'uso del natante in autodromi, piste e/o circuiti;
- g) alle cose e/o animali trasportati, alle cose indossate dall'assicurato e dai trasportati, nonché quelle in uso, custodia e possesso degli stessi;
- h) le parti di ricambio e di scorta eccedenti la normale dotazione;
- i) cagionati da cose od animali trasportati sul natante, nonché da operazioni di carico e scarico;
- j) subiti a causa di traino attivo o passivo, di manovre a spinta o a mano;
- k) conseguenti a furto - consumato o tentato - e rapina, nonché ad incendio non determinato da uno degli eventi previsti dal precedente art. 52, primo comma;
- l) Inoltre, l'assicurazione non è operante se:
 - il natante è guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni di Legge o non ottemperi agli obblighi prescritti sull'abilitazione alla guida;
 - il natante viene adibito ad uso diverso da quello indicato sul permesso di navigazione;
- m) causati da natante guidato da persona a cui sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del D. Lgs. 30.04.92, n. 285 o che, comunque, risulti aver condotto il natante in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e/o psicotrope.

Art. 54 – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia all'esercizio dell'azione di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti del conducente, dei trasportati, dei familiari dell'Assicurato e delle persone con quest'ultimo coabitanti.

CONDIZIONE AGGIUNTIVA

(Applicabile soltanto se espressamente richiamata in polizza, e sempreché sia stato pagato il relativo sovrappremio)

Art. 55 – EVENTI SPECIALI

La garanzia assicurativa è estesa ai danni diretti e materiali, comunque subiti dal natante assicurato in polizza, in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo.

In caso di sinistro la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a' termini di polizza con applicazione della franchigia o scoperto con relativo minimo, previsti dall'art. 52/A.

CAPITOLO IV/A - RITIRO PATENTE

Art. 56 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura il rischio dei danni economici conseguenti al ritiro e/o sospensione della patente in seguito ad una o più infrazioni, commesse nel periodo di validità della garanzia, alle seguenti norme previste dal Codice della Strada in vigore dall'1/1/1993:

- Art. 142/9 - limite di velocità;
- Art. 143/12 - posizione dei veicoli sulla carreggiata;
- Art. 145/11 - precedenza;
- Art. 147/6 - comportamento ai passaggi a livello;
- Art. 148/16 - sorpasso;
- Art. 149/5 - distanza di sicurezza tra veicoli;
- Art. 150/5 - incrocio tra veicoli nei passaggi ingombranti o su strade di montagna;
- Art. 176/22 - comportamenti durante la circolazione sulle autostrade e sulle strade extraurbane principali;
- Art. 179 - rottura del cronotachigrafo (esclusa manomissione).

Quando la sospensione della patente è prevista al verificarsi di più infrazioni ed una di queste sia anteriore alla data di decorrenza della copertura assicurativa, la diaria convenuta sarà ridotta al 50% dell'importo giornaliero stabilito.

La Società corrisponde al Contraente la diaria pattuita per tutto il periodo di sospensione della patente e fino al massimo previsto in polizza e considera il ritiro del documento, seguito o meno dalla sospensione e/o revoca dello stesso, come periodo valido ai fini della corresponsione della diaria convenuta in polizza.

Art. 57 – SOGGETTO ASSICURATO

La presente garanzia vale a favore del Contraente persona giuridica contro il pregiudizio economico derivante da provvedimenti di ritiro e/o sospensione della patente subiti dai propri dipendenti iscritti nel libro matricola e/o agenti di commercio in regola con la vigente normativa. Qualora il Contraente sia costituito in società di capitali, le garanzie operano anche nel caso di provvedimenti adottati nei confronti di soci ed amministratori che prestano attività continuativa all'interno della stessa.

Art. 58 – ESCLUSIONI

La garanzia non comprende i danni:

- a) verificatisi durante la partecipazione a gare e competizioni sportive ed alle relative prove;
- b) verificatisi in occasione dell'uso del natante per attività illecite di rilevanza penale del Contraente e/o Assicurato e/o conducente;
- c) avvenuti quando il conducente non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore o non ottemperi agli obblighi prescritti sulla patente;
- d) avvenuti quando l'infrazione o l'incidente è stato determinato da abuso di alcolici o psicofarmaci o da uso di stupefacenti nonché per sopravvenuta inabilità alla guida;
- e) avvenuti quando il natante viene adibito ad uso diverso da quello indicato sul permesso di navigazione.
- f) L'assicurazione non è operante;
- g) se la patente venga definitivamente revocata;
- h) se la patente viene sospesa in relazione a fatti dolosi o gravemente colposi compiuti dall'Assicurato;
- i) se al momento del verificarsi dell'evento, il natante non sia regolarmente assicurato a norma di legge;
- j) nel caso di violazione degli artt. 222 e 223 del Codice della strada in vigore dall'1/1/1993, se l'Assicurato non eserciti la facoltà di ricorso contro il provvedimento di sospensione della patente.

CAPITOLO IV/B – PATENTE PROTETTA

(non concedibile)

Art. 59 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione garantisce il Contraente persona fisica o giuridica contro il pregiudizio economico derivante dai provvedimenti di decurtazione dei punti o di ritiro della patente di guida in seguito ad una o più infrazioni del Codice della Strada, commesse nel periodo di validità della garanzia, alle seguenti condizioni:

- a) la Società rimborserà, entro il limite di Euro 500,00 per sinistro ed anno assicurativo il costo sostenuto per il pagamento di un corso valido al recupero dei punti patente decurtati all'Assicurato quale conseguenza di una violazione del Codice della Strada avvenuta in costanza di polizza, previa esibizione della documentazione comprovante la frequenza al corso ed il pagamento dello stesso;
- b) la Società garantirà, entro il limite di Euro 1.000,00 per sinistro ed anno assicurativo, il costo sostenuto per il pagamento della revisione e per il riottenimento della patente di guida qualora l'Assicurato, in costanza di polizza, commetta infrazioni del Codice della Strada che azzerino il punteggio, previa presentazione della documentazione idonea e la ricevuta dell'avvenuto pagamento dell'esame.

Art. 60 – SOGGETTO ASSICURATO

La presente assicurazione è operante nei confronti del Contraente persona fisica o del Dipendente designato in polizza, se Contraente persona giuridica.

Art. 61 – ESCLUSIONI

L'assicurazione non è operante:

- se l'abilitazione alla guida venga ritirata in relazione a fatti dolosi o gravemente colposi compiuti dall'Assicurato, Conducente o Contraente;
- se nei confronti dell'Assicurato siano stati in precedenza adottati provvedimenti di ritiro dell'abilitazione alla guida, senza che tale circostanza sia stata resa nota alla Società;
- se al momento del verificarsi dell'evento, il natante non sia regolarmente assicurato a norma di Legge;
- se l'Assicurato non frequenta il corso di aggiornamento per il recupero dei punti, decurtati in seguito a violazione del Codice della Strada avvenuta nel periodo di validità della polizza, entro il termine di 1 anno dalla data di contestazione della violazione.

La garanzia non comprende i danni:

- verificatisi in occasione di uso del natante per attività illecite di rilevanza penale del contraente e/o assicurato e/o conducente;
- avvenuti quando il conducente non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore o non ottemperi agli obblighi prescritti sull'abilitazione alla guida;
- avvenuti in conseguenza di abuso di alcolici o psicofarmaci o da uso stupefacenti nonché per sopravvenuta inabilità alla guida;
- avvenuti quando il natante viene adibito ad uso diverso da quello indicato sul permesso di navigazione.

Art. 62 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di decurtazione di punti e conseguente iscrizione ad un corso di aggiornamento, l'Assicurato deve presentare all'Agenzia presso la quale è appoggiata la polizza il verbale di contestazione comminato dalle Autorità e la ricevuta del pagamento del corso rilasciata dall'Autoscuola, dall'Ente o dal soggetto a ciò autorizzato dal Dipartimento per i Trasporti Terrestri.

CAPITOLO V/A - INFORTUNI TOTALE GUIDATORE

(non concedibile)

Art. 63 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente forma di assicurazione si intende operante per gli infortuni che il legittimo conducente del natante descritto in polizza possa subire mentre è alla guida dello stesso.

L'assicurazione è valida inoltre dal momento in cui il legittimo conducente sale a bordo del natante, fino a quando ne è disceso. E' operante infine anche per gli infortuni che egli subisca mentre attende, in caso di fermata, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

La presente garanzia è valida per gli infortuni che abbiano come conseguenza la morte o un'inabilità permanente.

Per inabilità permanente deve intendersi quella stabilita con i medesimi criteri di cui al successivo art. 68, di grado pari o superiore al 50%. Perciò in caso di inabilità permanente di grado inferiore al 50% non si procederà ad alcun indennizzo. Al

contrario in caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% verrà corrisposto un indennizzo integrale, ovvero senza applicazione di alcuna franchigia.

Art. 64 – ESCLUSIONI

La garanzia non comprende gli infortuni:

- avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, occupazione militare; avvenuti quando l'assicurato abbia preso parte attiva a scioperi, sommosse, o ad atti di terrorismo e sabotaggio;
- avvenuti in conseguenza di eruzioni vulcaniche, terremoto, cicloni, tifoni e tempeste, alluvioni, inondazioni e mareggiate;
- verificatesi in conseguenza di sviluppo comunque insorto - controllato o meno - di energia nucleare e radioattività;
- inquinamento e contaminazione; salvo che l'assicurato provi che il danno non ha alcun rapporto con tali eventi;
- sofferti in conseguenza di propria azione delittuosa, imprudenza e negligenza grave, da delitti dolosi consumati o tentati dal conducente nonché da partecipazione ad imprese temerarie, salvo il caso di azioni compiute dal conducente per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- sofferti da persone portatori di apoplezia od affette da epilessia, paralisi, infermità mentale, delirium tremens, alcoolismo, cocainismo, morfinismo, oppiomania, diabete, infezione da HIV o da altre infermità gravi o permanenti;
- verificatisi durante la partecipazione a gare e competizioni sportive ed alle relative prove;
- verificatisi in occasione di uso del natante per attività illecita di rilevanza penale del conducente;
- avvenuti quando il conducente non sia abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore o non ottemperi agli obblighi prescritti sull'abilitazione alla guida;
- avvenuti quando il natante viene adibito ad uso diverso da quello indicato sul permesso di navigazione;
- avvenuti quando l'incidente di navigazione che ha causato l'infortunio è stato determinato da abuso di alcolici o psicofarmaci o da uso di stupefacenti o allucinogeni;
- avvenuti durante la guida di macchine agricole;
- avvenuti in conseguenza del mancato uso delle cinture di sicurezza o del casco di protezione, nei casi in cui il loro uso è prescritto dalle disposizioni in vigore;
- sono altresì esclusi dall'assicurazione le ernie e le conseguenze di sforzi muscolari.

Art. 65 – DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

Art. 66 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Art. 67 – MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte, e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, anche successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida, in parti uguali agli eredi, la somma assicurata in caso di morte.

Art. 68 – INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di Invalidità Permanente è dovuto soltanto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per Invalidità Permanente è calcolato sulla somma assicurata, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli Infortuni sul lavoro, 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), 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, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Art. 69 – CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso in caso contrario.

Il diritto di indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto.

Art. 70 – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

CAPITOLO V/B – INFORTUNI DEL CONDUCENTE

(non concedibile)

Art. 71 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente forma di assicurazione si intende operante per gli infortuni che il legittimo conducente del natante descritto in polizza possa subire mentre è alla guida dello stesso.

L'assicurazione è valida inoltre dal momento in cui il legittimo conducente sale a bordo del natante, fino a quando ne è disceso. E' operante infine anche per gli infortuni che egli subisca mentre attende, in caso di fermata, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

La presente garanzia è valida per gli infortuni che abbiano come conseguenza la morte o un'invalidità permanente, stabilita con i criteri di cui al successivo art. 75, di grado superiore al 3%. Perciò in caso di invalidità permanente di grado pari o inferiore al 3% non si procederà ad alcun indennizzo e, in caso di invalidità permanente di grado superiore al 3%, verrà corrisposto un indennizzo solo per la parte eccedente il 3%.

Art. 72 – INDENNITÀ DA RICOVERO

In caso di ricovero in ospedale o in casa di cura, la Società corrisponde, per un periodo massimo di 360 giorni per infortunio, l'indennità giornaliera, indicata in polizza, per i giorni in cui l'Assicurato sia ricoverato per le cure rese necessarie dall'infortunio medesimo. Il giorno della dimissione dell'Assicurato dall'ospedale o dalla casa di cura non si computa ai fini della garanzia in questione.

Art. 73 – RIMBORSO SPESE MEDICHE

La Società rimborsa per ogni infortunio, per la durata della cura medica e comunque per un periodo massimo di 360 giorni dall'infortunio stesso e nel limite della somma indicata in polizza, le spese rese necessarie dall'infortunio per medici, chirurghi, medicine, ospedali, case di cura, massaggi, bagni e altre cure indispensabili nonché, sempre nel limite della somma indicata in polizza, le spese per il trasporto dal luogo dell'infortunio all'ospedale o alla casa di cura per il pronto soccorso. **Si intendono escluse le protesi** (salvo le spese per l'acquisto di apparecchi protesici applicati durante l'intervento) **e gli interventi chirurgici di natura estetica.**

La Società provvede al pagamento dell'indennizzo all'Assicurato o ai suoi eredi, dietro presentazione delle relative note, distinte e ricevute, debitamente quietanzate.

Art. 74 – ESCLUSIONI

La garanzia non comprende gli infortuni:

- avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, occupazione militare; avvenuti quando l'assicurato abbia preso parte attiva a scioperi, sommosse, o ad atti di terrorismo e sabotaggio;
- avvenuti in conseguenza di eruzioni vulcaniche, terremoto, cicloni, tifoni e tempeste, alluvioni, inondazioni e mareggiate;
- verificatesi in conseguenza di sviluppo comunque insorto - controllato o meno - di energia nucleare e radioattività, inquinamento e contaminazione; salvo che l'assicurato provi che il danno non ha alcun rapporto con tali eventi;
- sofferti in conseguenza di propria azione delittuosa, imprudenza e negligenza grave, da delitti dolosi consumati o tentati dal conducente nonché da partecipazione ad imprese temerarie, salvo il caso di azioni compiute dal conducente per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- sofferti da persone portatori di apoplezia od affette da epilessia, paralisi, infermità mentale, delirium tremens, alcoolismo, cocainismo, morfinismo, oppiomania, diabete, infezione da HIV o da altre infermità gravi o permanenti;
- verificatisi durante la partecipazione a gare e competizioni sportive ed alle relative prove;
- verificatisi in occasione di uso del natante per attività illecita di rilevanza penale del conducente;

- avvenuti quando il conducente non sia abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore o non ottemperi agli obblighi prescritti sull'abilitazione alla guida;
- avvenuti quando il natante viene adibito ad uso diverso da quello indicato sul permesso di navigazione;
- avvenuti quando l'incidente di navigazione che ha causato l'infortunio è stato determinato da abuso di alcolici o psicofarmaci o da uso di stupefacenti o allucinogeni;
- avvenuti in conseguenza del mancato uso delle cinture di sicurezza o del casco di protezione, nei casi in cui il loro uso è prescritto dalle disposizioni in vigore;
- sono altresì esclusi dall'assicurazione le ernie e le conseguenze di sforzi muscolari.

Art. 75 – INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di Invalidità Permanente è dovuto soltanto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per Invalidità Permanente è calcolato sulla somma assicurata, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli Infortuni sul lavoro, 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), 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, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Art. 76 – NORME COMUNI

Per la presente garanzia si intendono valide e operanti, in quanto espressamente richiamate dal presente articolo, le seguenti norme relative alla garanzia "Infortuni totale guidatore", di cui al Capitolo V/A delle Condizioni Speciali di Assicurazione Corpi Veicoli Terrestri:

- Art. 65 – Definizione di infortunio;
- Art. 66 – Criteri di indennizzabilità;
- Art. 67 – Morte;
- Art. 69 – Cumulo di indennità;
- Art. 70 – Rinuncia al diritto di surrogazione.

CAPITOLO VI - TUTELA GIUDIZIARIA

Art. 77 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico, nei limiti del capitale assicurato indicato in polizza per sinistro e anno assicurativo ed alle condizioni che seguono, l'onere delle spese giudiziarie e stragiudiziarie per ottenere il risarcimento dei danni - corporali e/o materiali - cagionati da Terzi, e riferiti esclusivamente all'uso ed alla proprietà del natante descritto in polizza.

Sono comprese:

- le spese per l'intervento di un legale;
- le spese peritali;
- le spese di giustizia nel processo penale;
- le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'assicurato;
- le spese attinenti l'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi.

Nel caso di controversie tra Assicurati con la stessa polizza, la garanzia viene prestata unicamente a favore dell'Assicurato - Contraente.

Art. 78 – DECORRENZA DELLA GARANZIA

Ad integrazione di quanto disposto dall'art. 24 delle Condizioni Generali di Assicurazione "Corpi Veicoli Terrestri", la presente garanzia viene prestata per le controversie insorte nel periodo di vigenza del contratto a condizione che anche il fatto generatore della controversia si sia verificato nel medesimo periodo.

Ai fini di cui al comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Art. 79 – PERSONE ASSICURATE

La presente garanzia è operante nei confronti del Contraente o del conducente o dei trasportati, quando agiscono per ottenere il risarcimento dei danni, come indicato nell'art. 77.

Art. 80 – OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

La presente copertura assicurativa, si intende valida ed operante nei seguenti casi:

- controversie relative a danni subiti dal proprietario, dal conducente autorizzato o dai trasportati per fatti illeciti posti in essere da altri soggetti in occasione dell'uso del natante;
- controversie relative a danni cagionati dal proprietario o dal conducente autorizzato a trasportati o ad altri soggetti in conseguenza dell'uso del natante;
- difesa penale del proprietario, conducente autorizzato e trasportati per reato colposo o contravvenzione avvenuti in conseguenza dell'uso del natante;
- controversie nascenti da pretese inadempimenti contrattuali, proprie o di controparte;
- istanza di dissequestro del natante in caso di sequestro avvenuto in conseguenza dell'uso dello stesso;
- istanza di modifica del provvedimento del ritiro dell'abilitazione alla guida in conseguenza dell'uso del natante.

Art. 81 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia:

- **il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;**
- **gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc);**
- **le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'assicurato;**
- **le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario.**

Inoltre, la garanzia non è operante:

- a) se il natante indicato in polizza non è coperto da assicurazione obbligatoria di Responsabilità Civile;**
- b) nel caso di trasporto di persone se il trasporto non avviene in conformità a quanto previsto dal permesso di navigazione;**
- c) se il conducente del natante non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore o se viene imputato di guida in stato di ebbrezza o di inosservanza delle norme di comportamento in caso di incidente, salvo il caso di successivo proscioglimento o assoluzione;**
- d) in relazione a fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove;**
- e) per le controversie di natura contrattuale nei confronti dell'assicuratore R.C. Auto del natante indicato in polizza;**
- f) per le controversie dell'assicurato nei confronti della Società in materia di Risarcimento Diretto;**
- g) per le controversie, ex art. 141 della Legge, del terzo trasportato nei confronti della Società, quale impresa assicuratrice del natante vettore che non sia responsabile o lo sia solo in parte.**

Art. 82 – LIMITI TERRITORIALI

La presente garanzia vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

L'assicurazione si estende alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinate da fatti verificatisi nei Paesi della UE, in Svizzera e nel Principato di Monaco.

Art. 83 – COESISTENZA CON ASSICURAZIONE DI R.C.

Qualora coesista un'assicurazione di R.C., la garanzia prevista dalla presente polizza opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di R.C. per le spese di resistenza e di soccombenza.

Art. 84 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società. Unitamente alla denuncia, l'Assicurato è tenuta fornire tutti gli atti ed i documenti occorrenti e una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro.

In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli Atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro. **L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 c.c..**

Art. 85 – DIRITTO DI SCELTA

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere un legale di sua fiducia, **fermo il limite territoriale di cui all'art. 82**, in caso di conflitto di interessi con la Società o di instaurazione di un procedimento giudiziario. Il diritto si estende alla scelta del perito. Di tali diritti la Società avvertirà l'Assicurato per iscritto.

Art. 86 – GESTIONE DEI SINISTRI

L'Assicurato, dopo aver fatto alla Società la denuncia del sinistro, nomina per la tutela dei suoi interessi un legale da lui scelto, **segnalandone immediatamente il nominativo alla Società.**

La Società, preso atto della designazione del legale, assume a proprio carico le spese relative.

L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in corso di causa senza il preventivo benestare della Società pena il rimborso delle spese da questa sostenute.

L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria - relativi al sinistro - regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi alla Società.

Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società in merito alla gestione dei sinistri, la decisione potrà essere demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale territorialmente competente ai sensi di legge, che decideranno secondo equità.

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

La Società per iscritto avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

SERVIZIO ASSISTENZA

(non concedibile)

ASSISTENZA AUTO

La Società mette a disposizione del Contraente le garanzie di Assistenza di seguito indicate, gestite in termini operativi dalla struttura organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A. – P.zza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della medesima Società.

MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

L'Assicurato, dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, può rivolgersi alla Struttura organizzativa in funzione 24 ore su 24 al seguente indirizzo:

**EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
Struttura organizzativa - Piazza Trento, 8
20135 MILANO
Numero telefonico dedicato: 02.58286723
Numero Verde: 800370166 - Fax: 02.58477201**

In ogni caso deve comunicare con precisione:

- Il tipo di assistenza di cui necessita**
- Nome e cognome**
- Numero di polizza**
- Indirizzo del luogo in cui si trova**
- Il recapito telefonico dove la Struttura organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.**

Le spese telefoniche successive alla prima chiamata sono a carico della Struttura organizzativa. La Struttura organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - **e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.**

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

PRESTAZIONI

1. Soccorso stradale

Qualora in conseguenza di sinistro, il veicolo abbia subito danni tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali, la Struttura organizzativa procura direttamente all'Assicurato il mezzo di soccorso per trainare il veicolo stesso al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o, qualora ciò fosse impossibile o antieconomico, all'officina più vicina, oppure effettua sul posto piccoli interventi di urgenza, tenendo la Società a proprio carico il relativo costo.

Sono a carico dell'Assicurato le spese per il traino qualora il veicolo abbia subito l'incidente, il guasto o l'incendio durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad esse equivalenti (percorsi fuoristrada).

La garanzia è operante anche nelle aree private **sempreché sia stato autorizzato l'accesso**.

Qualora in caso di sinistro l'Assicurato non abbia potuto contattare la Struttura organizzativa per oggettiva e comprovata impossibilità, la Società tramite la Struttura organizzativa fornirà specifiche istruzioni tenendo a proprio carico le spese per il traino.

2. Recupero difficoltoso del veicolo

Qualora in caso di incidente, oppure a seguito di ritrovamento dopo il furto, il veicolo sia fuoriuscito dalla sede stradale e risulti danneggiato in modo tale da non potervi ritornare autonomamente, la Struttura organizzativa procura direttamente all'Assicurato il mezzo di soccorso per riportare il veicolo danneggiato nell'ambito della sede stradale, tenendo la Società a proprio carico il relativo costo **fino ad un massimo di Euro 155,00 per sinistro**.

L'eventuale eccedenza rimane a carico dell'Assicurato.

Qualora in caso di sinistro l'Assicurato non abbia potuto contattare la Struttura organizzativa per oggettiva e comprovata impossibilità, la Società, tramite la Struttura organizzativa fornirà specifiche istruzioni tenendo a proprio carico le spese per il traino.

Sono a carico dell'Assicurato le spese per il recupero qualora il veicolo abbia subito l'incidente durante la circolazione al di fuori della sede stradale pubblica o di aree ad esse equiparate (percorsi fuoristrada).

La garanzia è operante anche nelle aree private **sempreché sia stato autorizzato l'accesso**.

3. Depannage - Intervento officina mobile (prestazione valida 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 sinistro 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 n. 1 "Soccorso stradale".

La Società 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.

4. Informazione sulla rete costruttori

Su semplice richiesta telefonica da parte dell'Assicurato, la Struttura organizzativa fornisce gli indirizzi ed i recapiti telefonici della rete di assistenza autorizzata delle maggiori case costruttrici di veicoli in Italia.

5. Informazioni telefoniche

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali, la Struttura organizzativa, su richiesta dell'Assicurato, fornirà informazioni relativamente a:

- viabilità e percorribilità autostrade e strade principali extraurbane;
- tempo sulle strade;
- informazioni turistiche (traghetti, formalità per viaggi all'estero, itinerari, alberghi, ristoranti, musei);
- informazioni automobilistiche (normative R.C. Auto, imposta di proprietà, abilitazione alla guida, carta di circolazione).
-

6. Trasporto in autoambulanza

Qualora, a seguito di infortunio o malattia imprevista, l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Struttura organizzativa, **previo accertamento del proprio medico**, invierà direttamente un'autoambulanza, tenendo la Società a proprio

carico la relativa spesa fino al presidio sanitario o al centro ospedaliero più vicino al luogo dell'infortunio o della malattia imprevista.

7. Viaggio per il recupero del veicolo

Qualora, in viaggio, in caso di sinistro, il veicolo abbia subito danni tali da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente e sia stato riparato sul posto o in caso di furto sia stato ritrovato nel medesimo Stato dove è stato perpetrato il furto stesso, e comunque in tutti i casi in cui il veicolo sia in grado di circolare autonomamente, la Struttura organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato un biglietto di viaggio di sola andata per consentire il recupero del veicolo riparato o ritrovato, oppure mette a disposizione un autista per ricondurre il veicolo alla residenza dell'Assicurato tenendo la Società a proprio carico il relativo costo.

Sono a carico dell'Assicurato le spese di carburante ed il pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.).

8. Recupero del veicolo (prestazione valida solo in Italia)

Qualora, in viaggio, in caso di sinistro, il veicolo resti immobilizzato, e ciò comporti un tempo di riparazione superiore a 36 ore di manodopera, oppure in caso di furto 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 giacenza al luogo preventivamente concordato con l'Assicurato.

Le spese relative al trasporto stesso nonché quelle della giacenza dalla data di comunicazione del sinistro alla Struttura organizzativa sono a carico della Società, fino ad un massimo di Euro 520,00 per sinistro e anno assicurativo.

Qualora il valore commerciale del veicolo dopo il sinistro risultasse inferiore all'ammontare delle spese previste per il suo trasporto, la Struttura organizzativa provvede al suo recupero, tenendo la Società a proprio carico l'importo massimo corrispondente al valore commerciale del relitto dopo il sinistro. **L'eventuale eccedenza rimane a carico dell'assicurato. Le spese relative ai costi di riparazione o di sostituzione di parti di ricambio e di accessori sono a carico dell'Assicurato.**

Nel caso in cui ci fosse un'eccedenza a carico dell'Assicurato la prestazione è operante previa accettazione da parte della Struttura organizzativa delle garanzie di restituzione dell'importo in eccedenza.

9. Anticipo spese mediche (prestazione valida solo in Italia)

Qualora, in viaggio, l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia imprevista, debba sostenere delle spese mediche, chirurgiche e farmaceutiche impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente al pagamento delle stesse, la Struttura organizzativa anticiperà per conto dell'Assicurato il pagamento delle fatture **fino ad un importo massimo di Euro 2.600,00 per sinistro.**

La prestazione non è operante se l'Assicurato non è in grado di fornire alla Struttura organizzativa garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate.

Al rientro l'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso bancario corrente.

Spese mediche (prestazione valida solo all'estero)

Qualora, in viaggio, l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia imprevista, debba sostenere delle spese mediche, chirurgiche e farmaceutiche, prescritte a seguito di avvenuto ricovero ospedaliero, la Società, tramite la Struttura organizzativa, provvede a pagare per conto dell'Assicurato, **fino alla concorrenza di Euro 2.600,00**, senza scoperto né franchigia.

Esclusioni per: malattia di gravidanza (salvo complicazioni sopravvenute nei primi sei mesi), malattie o infortuni non ancora consolidati ivi compresi i periodi di convalescenza, malattie a carattere cronico, protesi e cure di rieducazione, malattie o infortuni derivati dalla pratica di sport a livello agonistico, qualunque sinistro avvenuto in Italia.

10. Invio di un autista

Qualora in viaggio, in seguito ad infortunio o malattia imprevista, l'Assicurato subisca lesioni tali da rendergli impossibile la guida del veicolo stesso, e nessuno degli eventuali altri passeggeri trasportati sia in grado di guidare per ragioni obiettive, la Struttura organizzativa mette a disposizione un autista per il trasferimento del veicolo stesso alla residenza dell'Assicurato.

Restano in ogni caso a carico dell'Assicurato le spese relative a carburante ed agli eventuali pedaggi autostradali.

11. Rientro dei passeggeri / prosecuzione viaggio

Qualora, in viaggio, in caso di sinistro, il veicolo sia rimasto immobilizzato e per la riparazione siano necessarie almeno 16 ore di manodopera, oppure in caso di infortunio o malattia imprevista che impedisca all'Assicurato la prosecuzione del viaggio con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura organizzativa mette in condizione l'Assicurato stesso di continuare il viaggio fino al luogo di destinazione oppure di rientrare al luogo di residenza in Italia, mettendo a disposizione, un biglietto aereo (classe

economica) o ferroviario (prima classe) o in alternativa un veicolo a noleggio (nel rispetto delle condizioni richieste dal noleggiatore) di pari categoria del veicolo assicurato e fino ad un massimo di 7 giorni consecutivi.

La Società terrà a proprio carico le relative spese.

Relativamente all'auto a noleggio, restano a carico dell'Assicurato le spese per il carburante, quelle per le assicurazioni non obbligatorie per legge, nonché ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio. Tali spese potranno essere oggetto di un deposito cauzionale richiesto dalla società di autonoleggio, che dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato.

12. Rientro di figli minori

Qualora, in viaggio, l'Assicurato accompagnato da figli minori di 15 anni, si trovi nell'impossibilità di occuparsi di loro a seguito di ricovero in un centro ospedaliero dovuto ad infortunio o malattia imprevista ed i figli restano senza l'assistenza di altre persone adulte, la Struttura organizzativa metterà a disposizione dei minori, residenti in Italia, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di ritorno, per consentirgli di raggiungere la residenza in Italia, oppure metterà a disposizione di un familiare convivente, residente in Italia, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla residenza in Italia.

La Società terrà a proprio carico la relativa spesa.

13. Consulenza medica

Qualora, in viaggio, a seguito di infortunio o malattia imprevista, 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 più opportuna da effettuare in suo favore.

14. Collegamento continuo con il centro ospedaliero

Qualora, in viaggio, l'Assicurato a seguito di infortunio o malattia imprevista, sia ricoverato in ospedale o in casa di cura e chiedi di essere seguito costantemente anche da casa, ciò sarà possibile tramite un collegamento telefonico direttamente effettuato tra i medici della Struttura organizzativa ed il medico curante sul posto.

Le notizie cliniche saranno comunicate alle persone indicate dall'Assicurato.

15. Prolungamento soggiorno

Qualora, in viaggio, in caso di infortunio o malattia imprevista l'Assicurato, dietro prescrizione medica scritta, non è in condizioni di intraprendere il viaggio di rientro al domicilio nella data prestabilita, la Struttura organizzativa provvederà a prenotare un albergo per l'Assicurato.

La Società terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) fino ad un importo massimo di Euro 155,00 per sinistro.

Non sono previste le spese di albergo diverse da quelle indicate.

Al suo rientro deve presentare la documentazione relativa alla causa che ha reso necessario il prolungamento del soggiorno.

16. Spese d'albergo

Qualora, in viaggio, in conseguenza di sinistro, il veicolo resti immobilizzato e ciò richieda una sosta forzata degli Assicurati per almeno una notte, la Struttura organizzativa provvede a ricercare un albergo, tenendo la Società direttamente a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di Euro 520,00 complessivamente per tutte le persone coinvolte nel medesimo sinistro e per anno assicurativo (Assicurato e trasportati).

17. Invio pezzi di ricambio

Qualora, in viaggio, in caso di sinistro, i pezzi di ricambio indispensabili al funzionamento del veicolo rimasto immobilizzato ed occorrenti alla sua riparazione non possono essere reperiti sul posto, la Struttura organizzativa provvede ad inviarli con il mezzo più rapido, tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto delle merci in genere e dei pezzi di ricambio di veicoli in particolare, sempre che siano reperibili presso i concessionari ufficiali.

Al rientro dal viaggio l'Assicurato dovrà rimborsare soltanto il costo dei pezzi e le spese doganali, mentre le spese di ricerca e di spedizione restano a carico della Società.

18. Rientro sanitario

Qualora, in viaggio, in seguito ad infortunio o malattia imprevista, 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 ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza purché in Italia, la Struttura organizzativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno prima classe e, occorrendo il vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura organizzativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica, infermieristica oppure di un familiare durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Struttura organizzativa stessa.

La Struttura organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario esclusivamente nel caso di infortunio o malattia imprevista verificatisi nei Paesi Europei.

Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio.

19. Rimpatrio salma

Qualora, in viaggio, a seguito di infortunio o malattia imprevista, l'Assicurato sia deceduto, la Struttura organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo la Società a proprio carico le relative spese.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma ed inumazione.

20. Anticipo spese di prima necessità

Qualora, in viaggio, in conseguenza di sinistro l'Assicurato debba sostenere delle spese impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Struttura organizzativa provvederà al pagamento sul posto, per conto dell'Assicurato, di fatture fino ad un importo massimo di Euro 2.600,00 per sinistro.

L'Assicurato deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria ed il suo recapito.

21. Anticipo delle cauzioni penale e civile (prestazione valida solo all'estero)

In caso di fermo, arresto o minaccia di arresto dell'Assicurato in conseguenza di incidente stradale nel quale sia stato coinvolto il veicolo assicurato, la Struttura organizzativa, qualora l'Assicurato non vi possa provvedere direttamente, anticipa per suo conto a titolo di prestito la cauzione fissata dall'autorità, fino ad un massimo di Euro 5.200,00 per la cauzione penale e fino ad un massimo di Euro 5.200,00 per la cauzione civile.

La prestazione diventerà operante dal momento nel quale in Italia la Struttura organizzativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.

22. Anticipo spese legali (prestazione valida solo all'estero)

In caso di fermo, arresto o minaccia di arresto dell'Assicurato in conseguenza di incidente stradale nel quale sia stato coinvolto il veicolo assicurato, la Struttura organizzativa, qualora l'Assicurato non vi possa provvedere direttamente, anticipa per suo conto a titolo di prestito l'onorario di un legale sino ad massimo di Euro 1.100,00.

La prestazione diventerà operante dal momento nel quale in Italia la Struttura organizzativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.

23. Rimpatrio del veicolo (prestazione valida solo all'estero)

Qualora in caso di sinistro, il veicolo resti immobilizzato, e ciò comporti un tempo di riparazione superiore a 16 ore di manodopera, oppure in caso di furto il veicolo venga ritrovato nel medesimo paese ove è stato perpetrato il furto stesso, 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 giacenza al luogo preventivamente concordato con l'Assicurato.

Le spese relative al trasporto stesso nonché quelle della giacenza all'estero dalla data di comunicazione del sinistro alla Struttura organizzativa sono a carico della Società.

Qualora il valore commerciale del veicolo dopo il sinistro risultasse inferiore all'ammontare delle spese previste per il suo trasporto in Italia, la Struttura organizzativa provvede al suo rimpatrio, tenendo la Società a proprio carico l'importo massimo corrispondente al valore commerciale del relitto dopo il sinistro.

L'eventuale eccedenza rimane a carico dell'Assicurato. Le spese relative ai diritti doganali, ai costi di riparazione o di sostituzione di parti di ricambio e di accessori sono a carico dell'Assicurato.

Nel caso in cui ci fosse un'eccedenza a carico dell'Assicurato la prestazione è operante previa accettazione da parte della Struttura organizzativa delle garanzie di restituzione dell'importo in eccedenza.

24. Abbandono legale (prestazione valida solo all'estero)

Qualora, in alternativa alla prestazione 23 (Rimpatrio del veicolo), il valore commerciale del veicolo, dopo il sinistro, risultasse inferiore all'ammontare delle spese previste per il suo trasporto in Italia, la Struttura organizzativa provvederà al suo abbandono legale in loco, tenendo la Società 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.

25. Viaggio di un familiare (prestazione valida solo all'estero)

Qualora a seguito di infortunio o malattia imprevista, l'Assicurato venga ricoverato in istituto di cura ed i medici ritengano che non sia trasferibile prima di 10 giorni, la Struttura organizzativa metterà a disposizione di un familiare convivente, residente in Italia, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per permettergli di recarsi presso l'Assicurato ricoverato.

La Società terrà a proprio carico il relativo costo.

Non sono previste le spese di soggiorno del familiare.

26. Autodemolizione (prestazione valida solo in Italia)

Qualora l'Assicurato, a seguito di sinistro, in ottemperanza alle disposizioni di legge vigenti, (D.P.R. n. 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 cancellazione al P.R.A ed alla successiva demolizione del veicolo, la Struttura organizzativa, su richiesta dell'Assicurato, organizza il recupero del veicolo mediante carro attrezzi e la sua demolizione.

Qualora il recupero richieda l'intervento di mezzi eccezionali, il relativo costo rimane a carico dell'Assicurato che dovrà provvedere direttamente al pagamento.

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

- libretto di circolazione in originale;
- foglio complementare o certificato di proprietà in originale;
- targhe autoveicolo.

In caso di assenza di uno o più dei suddetti documenti 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.

- codice fiscale (fotocopia)
- documento di riconoscimento valido dell'intestatario al P.R.A. (fotocopia carta d'identità o equivalente);
- documento di riconoscimento valido dell'incaricato alla consegna del veicolo, qualora questi sia diverso dall'intestatario al P.R.A. (fotocopia).

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

La Struttura organizzativa organizza il recupero per la demolizione del veicolo entro 15 giorni dalla data in cui l'Assicurato ha reso disponibili i sopra citati documenti.

Il demolitore convenzionato prenderà in carico il veicolo, rilasciando al momento del recupero apposita dichiarazione di presa in carico del veicolo e "copia produttore" a norma di legge; successivamente invierà al domicilio dell'Assicurato la documentazione relativa all'avvenuta cancellazione al P.R.A. tramite raccomandata con ricevuta di ritorno. L'Assicurato prende atto che il veicolo sarà demolito in conformità alle disposizioni vigenti che regolano lo smaltimento dei veicoli considerati a tutti gli effetti "rifiuti solidi a raccolta differenziata".

La Società terrà a proprio carico le spese relative al recupero del veicolo con carro attrezzi, alla cancellazione al P.R.A. ed alla demolizione del veicolo medesimo. **Gli eventuali costi di deposito del veicolo rimangono a carico dell'Assicurato che dovrà provvedere direttamente al loro pagamento.**

27. Auto in sostituzione (prestazione valida solo in Italia)

Qualora, in conseguenza di guasto, incendio, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, il veicolo resti immobilizzato e ciò comporti una riparazione che richieda oltre 8 ore di manodopera certificata da un'officina, facendo fede i tempi ufficiali della casa costruttrice, oppure in caso di furto o rapina, la Struttura organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato, con spese a carico della Società, un'autovettura di 1400 cc di cilindrata con percorrenza illimitata, per un massimo di 5 giorni consecutivi. La Società terrà a proprio carico le relative spese.

Restano a carico dell'Assicurato le spese per il 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 all'esecuzione di 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;
- immobilizzo di autocaravan e rimorchi in genere.

ESCLUSIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI

Il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura organizzativa al verificarsi del sinistro fatto salvo quanto specificato nella prestazione n. 1 e 2 al 3° capoverso.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Tutte le prestazioni non sono dovute per:

- **stato di guerra dichiarato o di fatto, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi, terremoti, fenomeni atmosferici o di trasmutazione dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche;**
- **malattie nervose e mentali, per malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;**
- **malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della polizza;**
- **gli infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte; sports aerei in genere, atti di temerarietà;**
- **corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;**
- **malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;**
- **espianto e/o trapianto di organi;**
- **suicidio o tentato suicidio;**
- **dolo dell'Assicurato.**

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto di questo servizio, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro.

La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili.

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di un anno dalla data del sinistro che ha dato origine alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

L'anticipo previsto nelle prestazioni 9, 17, 20, 21 e 22 è concesso compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato.

L'Assicurato, qualora la Struttura organizzativa lo ritenga necessario, deve fornire, anche tramite persona da lui indicata, le garanzie ritenute adeguate dalla Struttura organizzativa in merito alla restituzione di ogni somma anticipata, che comunque deve essere rimborsata alla Struttura organizzativa stessa al rientro al domicilio e, in ogni caso, non oltre 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso.

Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni della legge italiana.