

Posteinsurancebroker

Linear per Poste Insurance Broker

**CONTRATTO DI
ASSICURAZIONE PER
LA CIRCOLAZIONE
DELLE AUTOVETTURE
posteguidaresicuri In**

Prodotto riservato a dipendenti ed ex dipendenti in pensione del gruppo Poste Italiane.

Prodotto redatto secondo le linee guida del Tavolo Tecnico ANIA-ASSOCIAZIONI CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI per contratti semplici e chiari.

Linear Assicurazioni
Modello SI 202001PT - Ed. 01/04/2020

Posteitaliane

Linear

INDICE

GLOSSARIO	3/112
1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	9/112
2. GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE AUTOVEICOLI (R.C.A.)	17/112
3. GARANZIE CORPI VEICOLI TERRESTRI (C.V.T.)	32/112
Incendio	33/112
Furto	34/112
Eventi Naturali	35/112
Atti vandalici e Sociopolitici	36/112
Kasko Collisione	37/112
Kasko completa	39/112
Cristalli	41/112
Protezione imprevisti	42/112
Danni da veicoli non assicurati	44/112
4. GARANZIA ASSISTENZA STRADALE	47/112
5. GARANZIA INFORTUNI DEL CONDUCENTE	58/112
6. GARANZIA TUTELA LEGALE	64/112
7. TECNOLOGIA	67/112
8. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	74/112
PRINCIPALI NORME DI LEGGE	96/113
RIFERIMENTI UTILI	112/113

GLOSSARIO

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

A

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

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

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

Assicurato: per la garanzia "RC Auto" è la persona fisica o giuridica la cui Responsabilità Civile è coperta con il contratto; per le altre garanzie, è la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione; per la garanzia "Assistenza stradale" è persona che si trova a bordo del Veicolo; per la garanzia "Infortuni del conducente" è il conducente del Veicolo assicurato in Polizza.

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

Attestazione o Attestato (Attestazione sullo stato del rischio): documento elettronico nel quale sono indicate le caratteristiche del rischio assicurato.

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

C

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

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

Centrale operativa: parte della Struttura organizzativa di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l. costituita da medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti giorni dell'anno, deputata a ricevere le richieste di assistenza, organizzare le Prestazioni o erogarne direttamente alcune.

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

CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici: società per azioni controllata totalmente dal Ministero dell'economia e delle finanze che gestisce alcuni servizi di pubblico interesse, tra cui quelli assicurativi, su concessione del Ministero dello sviluppo economico, del Ministero dell'interno e del Ministero dell'economia e delle finanze.

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

D

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

Danno totale: la perdita del Veicolo assicurato senza ritrovamento o il danno le cui spese di riparazione siano pari o superiori all'80% del Valore assicurato e degli Accessori aggiuntivi non di serie.

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

E

Ebbrezza alcolica: condizione di alterazione conseguente all'uso di bevande alcoliche per la quale è vietato guidare (articolo 186 del Nuovo Codice della Strada). Per la garanzia Infortuni del Conducente è la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolico superiore a 0,8 grammi/litro.

F

Familiare convivente: il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti ed i discendenti legittimi, naturali o adottivi, nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini e fino al terzo grado di tutti i predetti soggetti purché aventi la stessa residenza in base allo stato di famiglia.

Franchigia (o minimo non indennizzabile): parte del Danno indennizzabile, espressa in cifre, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro.

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

G

Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope: stato di alterazione psicofisica conseguente all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope per il quale è vietato guidare (articolo 187 del Nuovo Codice della Strada).

I

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

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

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

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

Invalidità permanente: perdita o riduzione definitiva ed irrecuperabile della capacità a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

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

L

Linear Autobox: dispositivo satellitare che, una volta installato a bordo del Veicolo assicurato, è in grado di collegarsi per mezzo della rete telefonica GSM e/o GSM-GPRS ad una sala operativa/centro servizi e consente la Prestazione di particolari servizi infotelematici georeferenziati.

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

M

Massimale: il limite massimo dell'esposizione dell'Assicuratore nell'Assicurazione di Responsabilità Civile.

MyGlass: marchio della APB Car Service Srl, società del Gruppo Unipol che offre il servizio di riparazione e sostituzione dei cristalli, mettendo a disposizione una rete di riparatori altamente qualificati diffusa su tutto il territorio nazionale.

P

Periodo di osservazione: è il periodo di tempo nel quale vengono registrati gli eventuali Sinistri causati dall'Assicurato, ai fini della loro annotazione sull'Attestato di rischio e dell'evoluzione della classe di merito. In caso di Veicolo Assicurato per la prima annualità, inizia dal giorno della decorrenza della copertura assicurativa e termina 60 giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa del contratto. Per le annualità successive, il Periodo di osservazione inizia 60 giorni prima della decorrenza contrattuale e termina 60 giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa.

Polizza: documento probatorio del contratto di assicurazione, ai sensi dell'articolo 1888 del Codice civile.

Poste Insurance Broker: il mediatore di assicurazione regolarmente iscritto alla sezione B del registro degli intermediari assicurativi interamente controllato da Poste Assicura Spa.

Premio: somma dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'obbligazione da questo assunta. Si intende come Premio netto l'importo depurato dell'imposta sulle assicurazioni e, per la garanzia Responsabilità Civile Autoveicoli, del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.).

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

Proprietario del veicolo: l'intestatario al Pubblico Registro Automobilistico o colui che possa comunque legittimamente provare la titolarità del diritto di proprietà. Sono equiparati al Proprietario: l'usufruttuario e l'acquirente con patto di riservato dominio.

Provider telematico: la Società che, direttamente o tramite altre Società, fornisce i servizi infotelematici previsti nel "Contratto di abbonamento ai servizi" stipulato dal Contraente.

Punto vendita: l'ufficio postale presso il quale viene emessa e sottoscritta la Polizza.

Q

Quattroruote: listino mensile, redatto dall'editoriale Domus, utilizzato per la determinazione del valore dei veicoli nuovi od usati, in base al "Codice Infocar" e consultabile in formato cartaceo ed elettronico.

R

Rapina: l'impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a colui che la detiene, mediante violenza o minaccia alla persona, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.

Responsabilità paritaria: è quella attribuita in caso di corresponsabilità dei conducenti dei veicoli nella causazione del Sinistro (c.d. concorso di colpa). La Responsabilità paritaria dà luogo ad annotazione della percentuale di responsabilità nell'Attestato di rischio.

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

Rivalsa: diritto che ha la Società di recuperare, nei confronti del Contraente o degli Assicurati, le somme che abbia dovuto pagare a Terzi, in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni derivanti dal contratto o di clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'Assicurato al Risarcimento del danno.

S

Scoperto: parte del Danno indennizzabile a termini di Polizza, espressa in misura percentuale sull'ammontare del danno stesso, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro.

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

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

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

Struttura organizzativa: il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature ed ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno,

di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l., destinato alla gestione dei Sinistri del ramo assistenza.

T

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

U

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

V

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

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

Veicolo: l'autovettura - di cui all'articolo 54 lettera a del Codice della Strada - indicato in Polizza.

Per i termini di seguito utilizzati valgono le definizioni riportate nel Glossario

1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

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

Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 1.1 - Durata del contratto

Il contratto ha durata di un anno, si risolve automaticamente alla sua scadenza e non può esser tacitamente rinnovato.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

L'Assicurazione è operante fino all'ora ed alla data di effetto del nuovo contratto assicurativo eventualmente stipulato e comunque fino e non oltre le ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla predetta scadenza di annualità (articolo 170 bis del Codice). Qualora il contratto sia emesso in sostituzione di un altro e per la sua residua durata, esso non si considera di durata inferiore all'anno.

9/112

Quando e come devo pagare

Art. 1.2 - Determinazione del Premio e delle Condizioni di assicurazione

Al contratto si applicano la tariffa e le Condizioni di assicurazione in vigore al momento dell'effetto della Polizza.

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

Art. 1.3 - Pagamento del Premio

Il Premio, o la prima rata di Premio, deve essere pagato alla consegna della Polizza ed è comprensivo di imposte e tasse. In caso di frazionamento le eventuali rate successive devono essere pagate alle scadenze pattuite contro il rilascio di quietanze che dovranno indicare la data di pagamento.

In quest'ultimo caso trova applicazione l'articolo 1901 comma 2 del Codice

civile e la Società risponde anche dei danni che si verificano fino alle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello di scadenza delle rate di Premio intermedie successive.

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

Il pagamento del Premio, all'emissione del contratto o all'eventuale scadenza di rata o al suo rinnovo, deve essere eseguito presso il Punto Vendita dove è stato concluso il medesimo, autorizzato a rilasciare il certificato di assicurazione e la Carta Verde previsti dalle disposizioni in vigore o, se ciò non risulti possibile, con le diverse modalità concordate con la Società.

Il pagamento del Premio può essere effettuato dal Contraente tramite:

- addebito su conto corrente, libretto di risparmio postale, carte di debito, Postamat;
- denaro contante, nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa in vigore.

Per le eventuali operazioni successive all'emissione del contratto, comprese le variazioni contrattuali che si dovessero rendere necessarie per la sua gestione, di cui all'Art. 1.6 delle Condizioni di assicurazione, il pagamento potrà essere effettuato contattando il Servizio Clienti Linear, con:

- carta di credito;
- Postepay;
- Bonifico bancario sul c/c intestato a Linear Assicurazioni
IBAN IT19G0538701002000035359067 indicando nella causale il numero del preventivo o della Polizza se concordato e autorizzato dalla Società.

Art. 1.4 - Sostituzione del contratto e conguaglio del premio

In tutti i casi in cui il contratto venga sostituito, ferma restando la sua scadenza annuale, si procederà all'eventuale conguaglio rispetto al Premio pagato e non goduto della Polizza sostituita.

Che obblighi ho

Art. 1.5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Per la stipulazione del contratto, il Contraente è tenuto ad esibire la carta di circolazione del Veicolo e il certificato di proprietà.

La Società presta la copertura assicurativa sulla base delle circostanze del rischio dichiarate dal Contraente e indicate nel contratto da lui sottoscritto. Se la dichiarazione non è corretta, in quanto caratterizzata da informazioni errate o incomplete, la Società può essere indotta a sottovalutare il rischio che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile a condizioni di Premio più alte. In questo caso, se il Contraente rilascia dichiarazioni erranee o incomplete con coscienza e volontà - o se lo fa anche solo con colpa grave - **la Società può esercitare il diritto di Rivalsa per i danni pagati ai Terzi o rifiutare il pagamento del Sinistro e chiedere l'annullamento del contratto.** Se invece il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, la Società può esercitare il diritto di Rivalsa per i danni pagati ai Terzi o ridurre il pagamento del Sinistro in proporzione al minor premio percepito e può recedere dal contratto.

Inoltre, **il Contraente deve comunicare immediatamente alla Società eventuali variazioni intervenute dopo la stipula del contratto.** In caso di variazioni non comunicate che determinano un aggravamento del rischio, **la Società può esercitare il diritto di Rivalsa per i danni pagati ai Terzi, rifiutare il pagamento del Sinistro o ridurlo in proporzione al minor premio percepito e recedere dal contratto.**

Art. 1.6 - Variazioni contrattuali

Per tutte le operazioni successive all'emissione del contratto, il Contraente deve contattare il Servizio Clienti Linear al Numero Verde 800 888 999 ed attenersi alle istruzioni che gli saranno impartite. L'eventuale documentazione contrattuale verrà inviata al Contraente dalla Società.

Art. 1.6.1 - Trasferimento della proprietà del veicolo

Il Contraente è tenuto a comunicare immediatamente alla Società il trasferimento di proprietà del Veicolo Contattando il Servizio Clienti Linear e fornendone idonea documentazione. In questo caso, ferma la possibilità di richiedere in alternativa la sospensione in corso di contratto ai sensi dell'Art. 1.6.3 delle Condizioni di assicurazione, a scelta irrevocabile dell'alienante viene adottata una delle seguenti soluzioni:

a. Sostituzione con altra autovettura.

L'alienante può chiedere che il contratto, stipulato per il Veicolo alienato, sia reso valido per un altro Veicolo di sua proprietà o del coniuge in comunione dei beni.

In tal caso la Società procederà per quest'ultimo Veicolo all'emissione di un nuovo contratto in sostituzione di quello in essere, previo eventuale conguaglio del Premio. Il Contraente può recedere da tale contratto ai sensi dell'Art. 1.6.5 delle Condizioni di assicurazione.

b. Cessione del contratto

L'alienante può chiedere che il contratto stipulato per il Veicolo alienato venga ceduto all'acquirente. In tal caso è tenuto a darne immediata comunicazione all'acquirente ed alla Società, la quale prenderà atto della cessione mediante emissione di appendice.

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

Non sono ammesse sospensioni del contratto successivamente alla sua cessione.

Il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza.

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

Per l'Assicurazione dello stesso Veicolo il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto. Qualora il Periodo di osservazione risulti concluso, la Società provvede alla consegna telematica della relativa Attestazione sullo stato del rischio al cedente o agli aventi diritto del contratto ceduto

c. Risoluzione del contratto

L'alienante può chiedere la Risoluzione del contratto stipulato per il Veicolo alienato. In tal caso la Società provvederà all'annullamento del contratto, **previa esibizione dell'atto di trasferimento di proprietà registrato**, nonché al Rimborso del Premio netto pagato e non goduto **a partire dalla data risultante dalla documentazione di vendita o dalla data di sospensione nel caso si tratti di contratto sospeso**. Qualora il Periodo di osservazione risulti concluso, la Società provvede alla consegna telematica agli aventi diritto della relativa Attestazione sullo stato del rischio.

d. Conto vendita

Se il Veicolo viene consegnato in conto vendita, il Contraente, dietro presentazione di idonea documentazione rilasciata da un operatore professionale del settore, può chiedere che il relativo contratto sia reso valido su altro Veicolo, purché tale Veicolo appartenga allo stesso Proprietario o al coniuge in comunione dei beni.

Nel caso in cui il Contraente non intenda rendere valido il contratto su altro Veicolo e la vendita sia avvenuta a seguito della documentata consegna in conto vendita dello stesso ed il Contraente chieda l'annullamento del contratto, la Società provvederà al rimborso del Premio netto pagato e non goduto a partire dalla data della consegna in conto vendita.

Art. 1.6.2 - Cessazione del rischio per demolizione o esportazione definitiva all'estero

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

Nel caso di demolizione del Veicolo, **il Contraente, inoltre, deve fornire alla Società copia del certificato rilasciato ai sensi di legge attestante l'avvenuta consegna del Veicolo per la demolizione.**

Nel caso di esportazione definitiva del Veicolo, **il Contraente, invece, deve fornire alla Società la documentazione del Pubblico Registro Automobilistico attestante la restituzione del certificato di proprietà, della carta di circolazione e della targa di immatricolazione.**

In tutti i casi, se non è stata richiesta la sospensione in corso di contratto ai sensi dell'Art. 1.6.3 delle Condizioni di assicurazione, il contratto si risolve e la Società rimborsa la parte di Premio netto pagato e non goduto, **ad eccezione, per le garanzie diverse da R.C.A., del Premio relativo alle garanzie eventualmente interessate dal Sinistro**, e ciò dalla data di consegna/presa in carico del Veicolo presso il demolitore o di esportazione definitiva all'estero risultante dalla documentazione indicata sopra; se il Periodo di osservazione risulta concluso, la Società consegna telematicamente agli aventi diritto la relativa Attestazione sullo stato del rischio.

Qualora il Contraente chieda che il contratto sia reso valido per altro Veicolo di sua proprietà o del coniuge in comunione dei beni, la Società procederà all'emissione di un nuovo contratto in sostituzione di quello in essere con il relativo conguaglio del Premio. In questo caso, il Contraente può recedere da tale contratto ai sensi dell'Art. 1.6.5 delle Condizioni di assicurazione.

Nel caso di demolizione o di esportazione definitiva all'estero del Veicolo successiva alla sospensione del contratto, la Società restituirà la parte di Premio netto corrisposta e non usufruita dalla data di sospensione.

Art. 1.6.3 - Sospensione in corso di contratto e riattivazione del contratto sospeso

La sospensione in corso di contratto può essere richiesta solo congiuntamente per tutte le garanzie previste dal contratto stesso contattando il Servizio Clienti Linear.

Qualora il Contraente intenda sospendere l'Assicurazione, è tenuto a darne comunicazione alla Società che rilascerà un'appendice in seguito a sua richiesta. La sospensione decorrerà da tale data. Qualora il Contraente abbia aderito all'opzione tariffaria "Formula a Km", **la sospensione è ammessa una volta per anno assicurativo e per una durata massima di 18 mesi ciascuna.**

Tenuto conto che il contratto è stipulato sulla base di una clausola che prevede ad ogni scadenza annuale variazioni di Premio in relazione al verificarsi o meno di Sinistri nel corso del Periodo di osservazione, detto periodo rimane sospeso per tutta la durata della sospensione della Polizza e riprende a decorrere dal momento della riattivazione della stessa, **eccetto il caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a 60 giorni. Decorsi 18 mesi dalla sospensione, senza che il Contraente abbia richiesto la riattivazione del contratto, questo si risolverà e la Società provvederà alla restituzione del Premio netto pagato e non goduto.**

La sospensione della Polizza non è consentita nei seguenti casi:

- contratti ceduti
- Furto totale, Rapina o appropriazione indebita del Veicolo.

Qualora il Contraente intenda riattivare il contratto sospeso, la riattivazione è possibile - contattando il Servizio Clienti Linear - sia sullo stesso Veicolo che su di un altro, purché il Proprietario (salvo il caso del coniuge in comunione dei beni) sia lo stesso. In caso di riattivazione su di un altro Veicolo, occorre, inoltre, che il precedente Veicolo sia stato alienato, consegnato in conto vendita, demolito, esportato definitivamente all'estero. La riattivazione deve essere fatta secondo i seguenti criteri:

- emissione di una Polizza sostituyente il contratto sospeso;
- proroga della scadenza annua e delle eventuali rate intermedie per un periodo pari a quello della sospensione;

- mantenimento della medesima formula tariffaria;
- applicazione della tariffa in corso all'atto della stipula/rinnovo della Polizza per la determinazione del Premio;
- imputazione, a favore del Contraente, del Premio pagato e non goduto sul contratto sospeso.

Il Contraente può recedere dal contratto sostituito ai sensi dell'Art. 1.6.5 delle Condizioni di assicurazione.

Nel caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a 60 giorni, non si procede alla proroga della scadenza né al conguaglio del Premio pagato e non goduto relativo al periodo della sospensione.

Art. 1.6.4 - Risoluzione del contratto per Furto totale, Rapina o appropriazione indebita del veicolo

In caso di Furto totale, Rapina o appropriazione indebita del Veicolo, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società - contattando il Servizio Clienti Linear - consegnando alla medesima copia della denuncia presentata all'Autorità competente.

L'Assicurazione non ha effetto a partire dal giorno successivo alla denuncia presentata alle Autorità competenti (articolo 122, comma 3° del Codice). I danni causati dalla circolazione del Veicolo, da quel momento in poi, sono risarciti dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada (articolo 283 del Codice).

Il Contraente ha diritto al Rimborso della relativa parte del Premio pagato e non goduto al netto dell'imposta pagata e delle tasse **ad eccezione, per le garanzie diverse da R.C.A., del Premio relativo alle garanzie eventualmente interessate dal Sinistro.**

Art. 1.6.5 - Diritto di recesso

Con riferimento all'ipotesi di cui all'Art. 1.6.1 lettere a) delle Condizioni di assicurazione - in relazione ai quali trovano applicazione gli Artt. 69 e seguenti del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 in materia di "Promozione e collocamento di contratti di assicurazione mediante tecniche di comunicazione a distanza" - entro 14 giorni dalla stipula del nuovo contratto, il Contraente può recedere dallo stesso. Il Contraente **deve comunicare per iscritto alla Società** la sua decisione di recedere dal contratto, scegliendo tra le modalità indicate di cui alla Sezione "Riferimenti utili".

- In tal caso: il contratto si risolve e la Società rimborsa il Premio pagato e non goduto al netto dell'imposta e delle tasse che per legge restano a carico del Contraente;

- la Società non elabora l'Attestazione sullo stato del rischio come risultante all'Art. 2.2 delle Condizioni di assicurazione.

Altre norme

Art. 1.7 - Foro competente

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

Art. 1.8 - Imposte e tasse

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

Art. 1.9 - Rinvio alle norme di legge

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

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

È operante il testo di vincolo allegato alla Polizza.

2. GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE AUTOVEICOLI (R.C.A.)

Cosa assicura

Art. 2.1 - Garanzia base (Rischio assicurato)

La Società assicura, in conformità alle norme del Codice i rischi della Responsabilità Civile per i quali è obbligatoria l'Assicurazione impegnandosi a corrispondere, **entro i limiti convenuti**, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di Risarcimento di danni involontariamente cagionati a Terzi dalla circolazione del Veicolo indicato in Polizza.

Se in Polizza è stato convenuto un Massimale complessivo, qualora i Massimali per i danni a persone e per i danni a cose (compresi gli animali) non siano interamente impegnati per la copertura dei danni a cui sono rispettivamente destinati, la Somma assicurata residua sarà utilizzata dalla Società per fornire copertura del danno fino a concorrenza del Massimale complessivo, che costituisce il massimo esborso a carico della Società.

L'Assicurazione copre gratuitamente anche:

1. la Responsabilità Civile per i danni causati dalla circolazione del Veicolo in aree private; in queste ultime sono da intendersi ricompresi i danni causati da Incendio del Veicolo, sia in sosta che in circolazione (Ricorso terzi da incendio);
2. la Responsabilità Civile per danni ai trasportati su sedie a rotelle durante le operazioni di salita sul Veicolo e di discesa dallo stesso, effettuate con l'ausilio di mezzi meccanici stabilmente installati;
3. la Responsabilità Civile dei trasportati sul Veicolo indicato in Polizza per i danni involontariamente cagionati a Terzi non trasportati in relazione a fatti connessi con la circolazione del Veicolo assicurato;
4. la Responsabilità Civile per i danni causati dal rimorchio (compresi i carrelli appendice) purché in circolazione e agganciato al Veicolo trainante indicato in Polizza. Ai fini di tale estensione occorre che il Veicolo trainante sia regolarmente abilitato al traino in base alla carta di circolazione ed alle disposizioni vigenti;
5. la Responsabilità Civile per i danni causati alla sede stradale e relativi manufatti e pertinenze, purché conseguenti alla circolazione del Veicolo.

Art. 2.2 - Attestazione sullo stato del rischio

Se risulta concluso il Periodo di osservazione, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, la Società consegna per via telematica al Contraente e, se persona diversa, all'avente diritto, un'Attestazione contenente:

- la denominazione dell'impresa di assicurazione;
- il nome ed il codice fiscale del Contraente se persona fisica, o la denominazione della ditta oppure la denominazione sociale ed il relativo codice fiscale o partita IVA se persona giuridica;
- i medesimi dati indicati al punto precedente del Proprietario o del diverso avente diritto all'Attestazione;
- il Codice Identificativo Unico del Rischio (IUR) determinato dall'abbinamento tra il Proprietario del Veicolo, o altro avente diritto, e ciascun Veicolo di proprietà o detenuto a titolo di usufrutto e patto di riservato dominio;
- il numero di Polizza;
- la formula tariffaria in base alla quale è stato stipulato il contratto;
- la data di scadenza del contratto per il quale l'Attestazione viene rilasciata;
- i dati della targa di riconoscimento o i dati del telaio quando la targa non sia prescritta;
- una tabella di sinistrosità pregressa con il numero dei Sinistri pagati (anche a titolo parziale) con Responsabilità principale e con Responsabilità paritaria nei 10 anni anteriori alla scadenza del contratto con la specificazione della tipologia di danno liquidato (danno a cose, danno a persone o danno sia a persone che a cose);
- la percentuale di responsabilità per i Sinistri con Responsabilità paritaria;
- il numero e gli importi delle Franchigie formalmente richieste all'Assicurato e da questi non corrisposte.

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

Per tutte le Polizze, nell'Attestazione vengono indicate la classe di merito di Conversione Universale (C.U.) di provenienza e di assegnazione per l'annualità successiva secondo le indicazioni contenute nel Provvedimento IVASS n. 72 del 16 aprile 2018.

Il contratto, stipulato sulla base di una formula tariffaria Bonus/Malus, prevede, ad ogni scadenza annuale, la variazione in aumento o in diminuzione del Premio applicato all'atto della stipulazione in relazione al verificarsi o meno di Sinistri nel corso del Periodo di osservazione e l'indicazione della classe di merito interna Linear di provenienza e quella di assegnazione del contratto per l'annualità successiva.

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

La Società non elabora l'Attestazione nel caso di:

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

L'Attestazione conserva validità fino ad un massimo di 5 anni dalla scadenza del contratto a cui si riferisce; in caso di mancato rinnovo per non utilizzo del Veicolo, decorsi 15 giorni dalla scadenza del contratto, l'Attestazione può essere utilizzata a condizione che il Contraente o il Proprietario del Veicolo dichiarino che il Veicolo non ha circolato nel periodo di tempo successivo alla data di scadenza di tale contratto o alla data di sospensione del medesimo o attestino la stipula di un contratto della durata inferiore ad un anno. In caso di dichiarazione non corretta trova applicazione l'Art. 1.5 delle Condizioni di assicurazione.

In ogni caso, qualora siano decorsi 5 anni, l'Attestazione non è più valida. In assenza di Attestazione valida l'Assicurazione viene stipulata con la penalizzazione maggiore e, qualora prevista, con assegnazione alla classe di merito di Conversione Universale (C.U.) 18.

Cosa NON assicura

Art. 2.3 - Soggetti esclusi dall'assicurazione

La garanzia di Responsabilità Civile Autoveicoli non copre:

- i danni alla persona e alle cose subiti dal conducente;
- i danni alle cose subiti dai seguenti soggetti
 - a. il Proprietario del Veicolo, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio ed il locatario nel caso di Veicolo concesso in leasing;
 - b. il coniuge non legalmente separato, la persona unita civilmente, il convivente more uxorio, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi del conducente del Veicolo e delle persone elencate al punto a), nonché gli affiliati e gli altri parenti ed affini fino al terzo grado delle stesse persone, quando convivano con esse o siano a loro carico in quanto l'Assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento;
 - c. ove l'Assicurato sia una Società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati al punto b).

Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'articolo 129 del Codice.

Art. 2.4 - Esclusioni e rivalsa

L'Assicurazione non è operante:

- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- per i danni subiti dai Terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti e/o alle indicazioni della carta di circolazione;
- nel caso di danni causati dalla partecipazione del Veicolo a gare o competizioni sportive di cui all'articolo 124 del Codice, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- nel caso di Veicolo guidato da persona in stato di Ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope quando il fatto sia stato sanzionato;
- in caso di dolo del conducente;
- nelle aree aeroportuali.

Relativamente all'estensione del rischio assicurato al caso di Incendio del Veicolo in aree private di cui all'Art. 2.1 delle Condizioni di assicurazione, sono esclusi i danni:

- a cose ed animali in uso, custodia o possesso del Contraente e/o dell'Assicurato salvo che si tratti dei locali tenuti in regolare locazione, comodato o usufrutto dall'Assicurato;
- da inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Nei casi sopra elencati e in tutti gli altri in cui sia applicabile l'articolo 144, comma 2°, del Codice, la Società eserciterà il diritto di Rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al Terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni prevista dalla citata norma.

Salvo quanto previsto dall'Art. 8.1.1 delle Condizioni di assicurazione, la Società si riserva la facoltà di rivalersi nei confronti del Contraente e dell'Assicurato che abbia omesso colposamente o dolosamente di adempiere all'obbligo di avviso di Sinistro ai sensi dell'articolo 1915 del Codice civile.

Art. 2.5 - Rinunce gratuite al diritto di rivalsa

La Società, a parziale deroga dell'Art. 2.4 delle Condizioni di assicurazione, rinuncia al diritto di Rivalsa:

- a. nel caso in cui il Veicolo sia guidato, al momento del Sinistro, da persona che, pur essendo in possesso di idonea patente, abbia involontariamente omesso di rinnovarla. **In caso di mancato rinnovo entro 120 giorni dalla data del Sinistro, la Società sarà libera di esercitare il diritto di Rivalsa per recuperare gli esborsi eventualmente sostenuti**, salvo che il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente del Veicolo in occasione del Sinistro stesso. È in ogni caso necessario che anche la patente scaduta, oggetto di rinnovo, abilitasse alla guida del Veicolo;
- b. nel caso in cui il Veicolo sia guidato, al momento del Sinistro, da persona che abbia superato l'esame di idoneità alla guida, ma sia in attesa del rilascio della patente. **In caso di mancato rilascio entro 120 giorni, la Società sarà libera di esercitare il diritto di Rivalsa per recuperare gli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rilascio;**
- c. nel caso di Veicolo guidato da persona in stato di Ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope, **solamente per il primo Sinistro per ciascuna annualità assicurativa, e sempreché il**

- conducente non sia affetto da etilismo cronico o da tossicodipendenza certificata. A seguito di tale rinuncia parziale la Società limiterà l'azione di Rivalsa al 10% del danno con il massimo di € 500,00. Per eventuali Sinistri successivi verificatisi nel corso della medesima annualità assicurativa, a condizione che il conducente sia lo stesso, la Società eserciterà il diritto di Rivalsa per l'intero esborso;**
- d. nei confronti dell'ente, della società, della ditta individuale, che danno in uso i Veicoli ai dipendenti o collaboratori anche occasionali
- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
 - per i danni subiti dai trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione;
 - nel caso di Veicolo guidato da persone in stato di Ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope quando il fatto sia stato sanzionato e sempreché il conducente non sia affetto da etilismo cronico o da tossicodipendenza certificata.

L'Assicurazione non è operante nel caso in cui l'ente, la Società, la ditta individuale, Proprietari dei Veicoli fossero a conoscenza prima del Sinistro di tali circostanze;

- e. nei confronti dell'Assicurato in conseguenza dell'inoperatività della garanzia per i danni alla persona subiti dai trasportati sul Veicolo indicato in Polizza, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti e/o alle indicazioni della carta di circolazione;
- La Società si riserva il diritto di Rivalsa verso il conducente nel caso di danni a persone trasportate contro la propria volontà;**
- f. nei confronti del Proprietario del Veicolo indicato in Polizza e nei limiti del Massimale di Responsabilità Civile convenuto, per i danni involontariamente cagionati a Terzi da fatto illecito commesso da
- figli minori non emancipati;
 - persone soggette a tutela del Proprietario stesso e con lui conviventi, ai sensi dell'articolo 2048, 1° comma, del Codice civile.

La garanzia opera a condizione che la circolazione avvenga all'insaputa o contro la volontà del Proprietario del Veicolo.

Dove vale la copertura

Art. 2.6 - Estensione territoriale

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

L'Assicurazione vale altresì per gli altri Stati facenti parte del sistema della Carta Verde, le cui sigle internazionali, indicate sulla stessa, **non siano barrate**. Qualora la Polizza preveda la garanzia obbligatoria di Responsabilità Civile Autoveicoli (R.C.A.), la Società rilascia il certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde).

L'Assicurazione è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'Assicurazione obbligatoria di Responsabilità Civile Autoveicoli (R.C.A.), ferme le maggiori garanzie previste dalla Polizza.

La Carta Verde è valida per lo stesso periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il Premio o la rata di Premio.

Qualora la Polizza in relazione alla quale è rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità o sia sospesa nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, **il Contraente è obbligato a farne immediata distruzione. La Società eserciterà il diritto di Rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al Terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo.**

FORMULA TARIFFARIA DELLA GARANZIA R.C.A.

Art. 2.7 - Classe di merito di Conversione Universale (C.U.)

Criteri di determinazione della classe di merito di Conversione Universale (C.U.)

La classe di merito di Conversione Universale (C.U.) di assegnazione al momento dell'emissione della stipulazione della Polizza - prevista per tutte le formule tariffarie - viene determinata seguendo i criteri del Provvedimento IVASS n. 72 del 16 aprile 2018 e dell'Art. 134, comma 4-bis del Codice; ai medesimi criteri si fa riferimento anche qualora l'Attestato sullo stato del rischio non riporti la classe di merito di Conversione Universale (C.U.).

Regole evolutive della classe di merito di Conversione Universale (C.U.)

Le regole evolutive della classe di merito di Conversione Universale (C.U.), determinate sulla base della sinistrosità registrata dal Veicolo, seguono i criteri dettati dal Provvedimento IVASS n. 72 del 16 aprile 2018 (Tabella 1 - Criteri di attribuzione della classe di C.U.).

24/112

TABELLA 1 - CRITERI DI ATTRIBUZIONE DELLA CLASSE DI C.U.

Provenienza	Assegnazione				
	0 Sinistri	1 Sinistro	2 Sinistri	3 Sinistri	4 Sinistri o più
1	1	3	6	9	12
2	1	4	7	10	13
3	2	5	8	11	14
4	3	6	9	12	15
5	4	7	10	13	16
6	5	8	11	14	17
7	6	9	12	15	18
8	7	10	13	16	18
9	8	11	14	17	18
10	9	12	15	18	18
11	10	13	16	18	18
12	11	14	17	18	18
13	12	15	18	18	18
14	13	16	18	18	18
15	14	17	18	18	18
16	15	18	18	18	18
17	16	18	18	18	18
18	17	18	18	18	18

Art. 2.8 - “BONUS/MALUS”

L'Assicurazione è stipulata nella formula tariffaria “Bonus/Malus”, che prevede riduzioni o maggiorazioni di Premio in relazione alla sinistrosità registrata nel Periodo di osservazione. Il “Bonus/Malus” si articola in 19 classi di merito interne di appartenenza corrispondenti ciascuna a livelli di Premio determinati secondo l'applicazione dei coefficienti indicati in tariffa.

Art. 2.8.1. - Criteri di determinazione della classe di merito di assegnazione interna Linear (o aziendale)

Ai fini della determinazione della classe di merito interna Linear di assegnazione, si opera prendendo come riferimento la classe di merito di Conversione Universale (C.U.) riportata nell'Attestazione.

Laddove non diversamente precisato nelle Condizioni di assicurazione, il riferimento è sempre alla classe di merito interna Linear (o aziendale).

I criteri di determinazione della classe di merito di assegnazione interna Linear, sono i seguenti:

- **in caso di prima immatricolazione del Veicolo, di voltura al PRA, o di prima registrazione nell'Archivio Nazionale dei Veicoli**, al contratto si applica la classe di merito interna 14 (salvo quanto espressamente indicato all'Art. 2.8.2 delle Condizioni di assicurazione);
- **in presenza di una Attestazione in corso di validità relativa ad un contratto di altra Compagnia**, il nuovo contratto viene assegnato alla classe di merito interna determinata dall'applicazione della tariffa e delle Tabelle di corrispondenza in vigore al momento della stipulazione del contratto;
- **in presenza di una Attestazione Linear in corso di validità**
 - relativa ad una Polizza che prevede l'applicazione di Condizioni di assicurazione del prodotto Poste Guidare Sicuri - LN, il nuovo contratto - salvo quanto indicato all'Art. 2.8.3 delle Condizioni di assicurazione - viene assegnato alla stessa classe di merito interna indicata nell'Attestazione;
 - relativa ad una Polizza che prevede l'applicazione di Condizioni di assicurazione di prodotti diversi da Poste Guidare Sicuri - LN, il nuovo contratto - salvo quanto indicato all'Art. 2.8.3 delle Condizioni di assicurazione - viene assegnato alla classe di merito interna determinata sulla base dei criteri indicati dalla tariffa in vigore al momento della stipulazione della Polizza.

Art. 2.8.2 - Classe di merito di assegnazione in caso di applicazione dell'articolo 134, comma 4-bis del Codice

La Società, in tutti i casi di stipulazione di un nuovo contratto e in tutti i casi di rinnovo di contratti già stipulati, purché in assenza di Sinistri con Responsabilità esclusiva o principale o paritaria negli ultimi cinque anni, sulla base delle risultanze dell'Attestato di rischio, relativi a un ulteriore veicolo, anche di diversa tipologia, acquistato dalla persona fisica già titolare di Polizza assicurativa o da un componente stabilmente convivente del suo nucleo familiare, non può assegnare al contratto una classe di merito più sfavorevole rispetto a quella risultante dall'ultimo Attestato di rischio conseguito sul Veicolo già assicurato e non può discriminare in funzione della durata del rapporto garantendo, nell'ambito della classe di merito, le condizioni di premio assegnate agli assicurati aventi le stesse caratteristiche di rischio del soggetto che stipula il nuovo contratto.

Art. 2.8.3 - Criteri di mantenimento della classe di merito interna Linear e C.U.

La Società, in tutti i casi di stipula di una nuova Polizza e in presenza di una Attestazione in corso di validità, mantiene sia la classe di merito interna Linear, determinata con i criteri indicati all'Art. 2.8.1 delle Condizioni di assicurazione, sia la classe C.U. nei seguenti casi:

- alienazione, consegna in conto vendita, demolizione, cessazione della circolazione, esportazione definitiva all'estero, Furto totale, Rapina o appropriazione indebita del Veicolo assicurato, purché il Proprietario sia lo stesso o il coniuge in comunione dei beni. Tale disposizione si applica anche nel caso in cui il nuovo Veicolo da assicurare sia acquisito in noleggio a lungo termine, non inferiore a 12 mesi, purché le generalità dell'utilizzatore siano state registrate, quale intestatario temporaneo del Veicolo, da almeno 12 mesi (comma 2 dell'articolo 247bis del D.P.R. n. 495/1992);
- trasferimento della proprietà del Veicolo assicurato in seguito a mutamento parziale della proprietà da una pluralità di intestatari ad uno o più di essi. In questo caso, gli altri soggetti già cointestatari possono conservare la classe C.U. maturata sul Veicolo ora intestato ad altri;
- trasferimento della proprietà del Veicolo assicurato tra persone coniugate, unite civilmente o conviventi di fatto. In tal caso, il cedente la proprietà può mantenere la classe C.U. maturata sul Veicolo ceduto;
- acquisto da parte dell'utilizzatore del Veicolo in noleggio a lungo termine,

non inferiore a 12 mesi, purché le sue generalità siano state registrate, quale intestatario temporaneo del Veicolo, da almeno 12 mesi (comma 2 dell'articolo 247bis del D.P.R. n. 495/1992). La classe C.U. viene comunque riconosciuta all'utilizzatore, in caso di mancato acquisto del Veicolo noleggiato, per un altro Veicolo dal medesimo acquistato;

- acquisto di un Veicolo da parte del conduttore di un Veicolo di proprietà di un soggetto portatore di handicap, purché le sue generalità siano state registrate, quale intestatario temporaneo del medesimo, da almeno 12 mesi (comma 2 dell'articolo 247bis del D.P.R. n. 495/1992). In tal caso viene mantenuta la classe C.U. maturata sul Veicolo di proprietà del soggetto portatore di handicap;
- trasferimento della proprietà del Veicolo assicurato in seguito a successione ereditaria agli eredi conviventi del de cuius al momento della morte;
- trasferimento della proprietà del Veicolo assicurato da ditta individuale a persona fisica e viceversa;
- trasferimento della proprietà del Veicolo assicurato alla persona giuridica che ne ha acquisito la proprietà in seguito a trasformazione, fusione, scissione societaria o cessione del ramo di azienda di una Società di persone o di capitali.

27/112

Art. 2.8.3.1 - Rientro del veicolo assicurato dal conto vendita

Qualora l'incarico in conto vendita non vada a buon fine, il Proprietario rientri in possesso del Veicolo e si sia già avvalso della sostituzione contrattuale, dovrà essere stipulato un nuovo contratto che mantenga sia la classe di merito interna Linear sia la classe C.U. precedente al conto vendita.

Art. 2.8.3.2 - Ritrovamento del veicolo assicurato oggetto di Furto, Rapina o appropriazione indebita

Qualora il Veicolo oggetto di Furto, Rapina o appropriazione indebita venga ritrovato, il Proprietario ne rientri in possesso ed il Contraente si sia già avvalso della sostituzione contrattuale, dovrà essere stipulato un nuovo contratto che mantenga sia la classe di merito interna Linear sia la classe C.U. precedenti alla perdita di possesso.

Art. 2.8.4 - Veicolo già assicurato all'estero

Nel caso in cui la nuova Polizza si riferisca ad un'autovettura già assicurata all'estero, il contratto è assegnato alla classe di merito 14, a meno che il Contraente non consegni una dichiarazione rilasciata dal precedente

assicuratore estero che consenta l'individuazione della classe C.U. e della classe di merito interna Linear da applicare al contratto, sulla base di quanto previsto dal Provvedimento IVASS n° 72 del 16 aprile 2018, e l'assegnazione ad una delle classi di bonus per mancanza di Sinistri nelle annualità immediatamente precedenti alla stipulazione del nuovo contratto.

Art. 2.8.5 - Regole evolutive della classe di merito interna Linear

Alla prima scadenza annuale successiva a quella della stipulazione, il contratto è assegnato alla classe di merito interna Linear di pertinenza, in base alla Tabella 2, a seconda che la Società abbia o meno effettuato, nel Periodo di osservazione o in periodi precedenti, pagamenti a seguito di Sinistri con Responsabilità principale.

Si terrà conto inoltre

- dei Sinistri con Responsabilità paritaria pagati, prendendo come riferimento l'ultimo quinquennio di osservazione della sinistrosità pregressa, qualora la percentuale di responsabilità "cumulata" sia pari ad almeno il 51%. Nel caso di pagamenti a titolo parziale, con conseguente applicazione della penalizzazione, i successivi pagamenti - riferiti allo stesso Sinistro - non determinano l'applicazione del malus. In mancanza di pagamento, anche parziale, di danni - anche in presenza di denuncia di Sinistro o di richiesta di Risarcimento - il contratto è considerato privo di Sinistri agli effetti dell'applicazione della predetta Tabella 2.

28/112

TABELLA 2 - REGOLE EVOLUTIVE

	Classe di merito di assegnazione interna Linear in base a: numero di Sinistri con Responsabilità principale pagati e numero di volte che la responsabilità paritaria "cumulata" per i Sinistri pagati ha raggiunto almeno il 51% nel corso degli ultimi cinque anni.				
	0	1	2	3	4 o più
Evoluzione della classe di merito interna Linear di assegnazione rispetto a quella di provenienza	-1 (fino al raggiungimento della classe di merito 0)	+2 (fino al raggiungimento della classe di merito 18)	+5 (fino al raggiungimento della classe di merito 18)	+8 (fino al raggiungimento della classe di merito 18)	+11 (fino al raggiungimento della classe di merito 18)

Art. 2.8.6 - Riapertura e liquidazione di un sinistro

Nel caso in cui un Sinistro già eliminato come senza seguito venga riaperto e liquidato, la Società procederà, all'atto del primo rinnovo di contratto successivo alla riapertura del Sinistro stesso, alla ricostruzione della situazione assicurativa con i conseguenti congruagli di Premio.

Art. 2.8.7 - Facoltà del contraente di rimborsare i sinistri liquidati

Il Contraente può evitare le maggiorazioni di Premio dovute allo scatto di malus rivolgendosi a **CONSAP (per i Sinistri liquidati nell'ambito della procedura di "Risarcimento Diretto")** o alla **Società (per gli altri Sinistri)** per il rimborso degli importi liquidati per tutti o per parte dei Sinistri considerati nel Periodo di osservazione precedente alla data di scadenza del contratto. **Tale facoltà riguarda solo i Sinistri liquidati integralmente nel corso dell'annualità in scadenza e potrà essere esercitata entro dieci mesi dalla medesima scadenza contrattuale.**

Se il Contraente decide di pagare le somme liquidate per il Sinistro o per i Sinistri che intende rimborsare, alla scadenza del contratto:

- vengono riconosciuti la classe di merito e il Premio che sarebbero stati applicati in assenza dei Sinistri
- viene rilasciato un nuovo Attestato di rischio con la nuova evoluzione della classe di bonus/malus, sul quale non compariranno i Sinistri rimborsati.

Art. 2.8.8 - Sostituzione del contratto e mantenimento della classe di merito interna Linear

La sostituzione del contratto, anche qualora avvenga in seguito alla riattivazione di un contratto sospeso, non interrompe il Periodo di osservazione in corso - e comporta perciò il mantenimento della classe di merito interna Linear - purché il Proprietario sia lo stesso o il coniuge in comunione dei beni.

Art. 2.9 - Sinistri "tardivi" e sinistrosità delle polizze di durata temporanea

La Società, ai fini dell'evoluzione della classe di merito interna Linear e della classe C.U., per le annualità successive a quella della stipulazione della Polizza tiene conto:

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

Come personalizzare

Art. 2.10 - Opzioni tariffarie della formula tariffaria “Bonus/Malus”

(operanti solo se espressamente richiamate in Polizza)

La formula tariffaria “Bonus/Malus” prevede l’opzione tariffaria “Formula a Km”.

Art. 2.10.1 - “Formula a Km”

Ai fini dell’attivazione dell’opzione tariffaria “Formula a Km” occorre che il Contraente:

- **abbia già installato o installi ed attivi Linear Autobox;**
- **adempia agli specifici impegni contrattuali indicati all’Art.7.1 delle Condizioni di assicurazione.**

Il contratto così stipulato consente di beneficiare delle seguenti riduzioni del Premio:

1. all’atto della stipula, nella misura fissa indicata in Polizza;
2. agli eventuali successivi rinnovi, in misura variabile in base alla percorrenza (chilometraggio) rilevata da Linear Autobox.

Il conteggio dei chilometri verrà effettuato secondo la seguente formula:

$$\text{km su base annua} = [(\text{km rilevati totali}) + (\text{km notturni} \times 2) - (\text{km autostradali} + \text{km extraurbani})/2]/\text{giorni di attivazione} \times 365$$
, dove

- la percorrenza chilometrica autostradale ed extraurbana viene dimezzata;
- la percorrenza chilometrica nella fascia oraria notturna (dalle 0 alle 6) viene triplicata;
- la percorrenza chilometrica autostradale ed extraurbana nella fascia oraria notturna (dalle 0 alle 6) viene moltiplicata per due volte e mezzo;
- le altre percorrenze chilometriche vengono considerate per i chilometri effettivamente percorsi.

Ai fini della determinazione della percorrenza saranno considerati solo i dati rilevati e trasmessi da Linear Autobx nel suo periodo di attivazione, secondo i seguenti criteri:

- il primo periodo inizia dal giorno di attivazione di Linear Autobox o, se successivo, di decorrenza del contratto e termina 90 giorni prima della scadenza dell’annualità assicurativa;
- i periodi successivi hanno durata di un anno, iniziano 90 giorni prima della decorrenza contrattuale e terminano 90 giorni prima della scadenza dell’annualità assicurativa.

Per la determinazione, al rinnovo contrattuale, della riduzione di Premio

variabile in base alla percorrenza rilevata, si precisa che:

- qualora il periodo di attivazione di Linear Autobox risultasse inferiore o superiore ad un anno, la quantificazione delle percorrenze viene rapportata ad un anno;
- se il periodo di attivazione di Linear Autobox risultasse di durata inferiore ai 180 giorni, fermo il disposto del precedente punto, sarà applicata la stessa percentuale di riduzione riconosciuta alla stipula del contratto;
- la fascia di percorrenza presa a riferimento è quella relativa alle caratteristiche tecniche del Veicolo assicurato e riportato in Polizza; nel caso di sostituzione del Veicolo, verranno sommate tutte le percorrenze rilevate nel periodo considerato anche se riferite a Veicoli diversi.

Il periodo di sospensione non concorre alla rilevazione delle percorrenze. La cessazione per qualunque causa del contratto comporta anche l'inutilizzabilità dei dati relativi alle percorrenze eventualmente già rilevate.

La violazione degli impegni contrattuali assunti, indicati all'Art. 7.1 delle Condizioni di assicurazione, comporta il venir meno dei presupposti per l'applicazione della presente opzione tariffaria, con le seguenti conseguenze:

- **la perdita dello sconto fisso;**
- **il venir meno del beneficio della riduzione del Premio per l'eventuale successiva annualità assicurativa.**

La Società, attraverso la rete degli installatori convenzionati con il Provider telematico, si riserva comunque la facoltà di effettuare controlli al contatore satellitare installato sul Veicolo, al fine di verificarne il funzionamento anche per un corretto calcolo del Premio.

TABELLA RIASSUNTIVA DEI MASSIMALI

Responsabilità Civile Auto	
Prestazioni	Limiti/Sottolimiti
Risarcimento danni da circolazione	<ul style="list-style-type: none">- Massimale minimo di legge: € 6.070.000/Sinistro per danni a persone e € 1.220.000/Sinistro per danni a cose (Massimale complessivo € 7.290.000/Sinistro);- Massimale di € 8.000.000/Sinistro per danni a persone e € 2.000.000 per danni a cose (Massimale complessivo € 10.000.000/Sinistro);- Massimale di € 20.000.000/Sinistro per danni a persone e € 5.000.000 per danni a cose (Massimale complessivo € 25.000.000/Sinistro);- Massimale di € 40.000.000/Sinistro per danni a persone e € 10.000.000/Sinistro per danni a cose (Massimale complessivo € 50.000.000/Sinistro);

3. GARANZIE CORPI VEICOLI TERRESTRI (C.V.T.)

Cosa assicura

Art. 3.1 - Rischio assicurato

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

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

Cosa NON assicura

Art. 3.2 - Esclusioni

L’Assicurazione non comprende i danni:

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

- verificatisi durante la partecipazione del Veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste dal regolamento particolare di gara.

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

Dove vale la copertura

Art. 3.3 - Estensione territoriale

L'Assicurazione opera nell'ambito territoriale per il quale è valida l'Assicurazione della Responsabilità Civile obbligatoria.

Art. 3.4 - Incendio

Cosa assicura

Art. 3.4.1 - Rischio assicurato

A parziale deroga dell'Art. 3.2 delle Condizioni di assicurazione, la Società indennizza l'Assicurato per i danni materiali e diretti subiti dal Veicolo indicato in Polizza a seguito di Incendio, fulmine, esplosione, scoppio.

L'Assicurazione è estesa:

- a. ai danni determinati da atti dolosi di Terzi;
- b. alle spese sostenute per il ripristino del locale adibito a box o rimessa di proprietà del Contraente o dell'Assicurato, **fino alla concorrenza di € 10.000 per anno assicurativo.**

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

Cosa NON assicura

Art. 3.4.2 - Esclusioni

Fermo quanto sopra e quanto indicato all'Art. 3.2 delle Condizioni di assicurazione, la garanzia non è operante per i danni causati da fenomeni elettrici o da bruciature, entrambi non seguiti da Incendio.

Come assicura

Art. 3.4.3 - Forma dell'assicurazione

Fermo il limite del Valore assicurato indicato in Polizza, l'Indennizzo non può comunque superare il Valore commerciale del Veicolo, degli Accessori aggiuntivi di serie e degli Accessori aggiuntivi non di serie assicurati, al momento del Sinistro.

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

Art. 3.5 - Furto

Cosa assicura

Art. 3.5.1 - Rischio assicurato

A parziale deroga dell'Art. 3.2 delle Condizioni di assicurazione la Società indennizza l'Assicurato per i danni materiali e diretti subiti dal Veicolo indicato in Polizza in conseguenza di Rapina, Furto consumato o tentato.

L'Assicurazione è estesa:

- a. ai danni causati al Veicolo nell'esecuzione o nel tentativo di Furto o Rapina di accessori o cose non assicurate poste al suo interno;
- b. ai danni causati al Veicolo durante il possesso abusivo conseguente al Furto o alla Rapina, anche se derivanti da Atti di vandalismo;
- c. al Furto dei bagagli trasportati (bauli, valigie, borse e loro contenuto) di proprietà del conducente e delle persone trasportate sul Veicolo. **L'estensione è operante a condizione che i bagagli si trovino all'interno del Veicolo** (ad eccezione degli sci che possono trovarsi anche all'esterno purché chiusi a chiave nei portasci di sicurezza) **e che, in caso di Furto, il reato sia avvenuto con effrazione e che il Veicolo fosse debitamente chiuso a chiave.**

Sono esclusi in ogni caso, denaro, titoli di credito, gioielli, raccolte e collezioni, oggetti di metallo prezioso, oggetti di antiquariato, apparecchiature elettriche ed elettroniche, apparecchi fotografici e relativi accessori, apparecchi radio, ottici e simili, corredi professionali, documenti e biglietti di viaggio.

Ai fini di tale estensione la garanzia è prestata fino ad un massimo di € 300,00 per Sinistro.

Il pagamento dell'Indennizzo è subordinato alla presentazione della copia autentica della denuncia presentata all'Autorità.

Cosa NON assicura

Art. 3.5.2 - Esclusioni

Fermo quanto sopra e quanto indicato all'Art. 3.2 delle Condizioni di assicurazione, la garanzia non è operante per i danni dovuti ad appropriazione indebita.

Come assicura

Art. 3.5.3 - Forma dell'assicurazione

Fermo il limite del Valore assicurato indicato in Polizza, l'Indennizzo non può comunque superare il Valore commerciale del Veicolo, degli Accessori aggiuntivi di serie e degli Accessori aggiuntivi non di serie assicurati, al momento del Sinistro.

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

Se il contratto prevede che il Veicolo sia dotato di Linear Autobox, troveranno applicazione le previsioni disciplinate all'Art. 7.1 delle Condizioni di assicurazione.

Art. 3.6. - Eventi Naturali

Cosa assicura

Art. 3.6.1 - Rischio assicurato

A parziale deroga dell'Art. 3.2 delle Condizioni di assicurazione la Società indennizza l'Assicurato per i danni materiali e diretti subiti dal Veicolo indicato in Polizza in conseguenza di: inondazione, allagamento, alluvione, tempesta, mareggiata, maremoto, grandine, pressione della neve, caduta di ghiaccio, frana, smottamento del terreno, valanga, slavina, caduta di alberi o sassi, bufera, tromba d'aria, uragano e cose da essi trasportate, eruzione vulcanica, terremoto.

Cosa NON assicura

Art. 3.6.2 - Esclusioni

Fermo quanto sopra e quanto indicato all'Art. 3.2 delle Condizioni di assicurazione, la garanzia non è operante per i danni:

- conseguenti alla circolazione dei Veicoli;
- al motore conseguenti ad aspirazione dell'acqua;
- agli impianti elettrici causati da fenomeni elettrici comunque manifestatisi.

Come assicura

Art. 3.6.3 - Forma dell'assicurazione

Fermo il limite del Valore assicurato indicato in Polizza, l'Indennizzo non può comunque superare il Valore commerciale del Veicolo, degli Accessori aggiuntivi di serie e degli Accessori aggiuntivi non di serie assicurati, al momento del Sinistro.

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

Art. 3.7 - Atti vandalici e Sociopolitici

Cosa assicura

Art. 3.7.1 - Rischio assicurato

A parziale deroga dell'Art. 3.2 delle Condizioni di assicurazione la Società, indennizza l'Assicurato per i danni materiali e diretti subiti dal Veicolo indicato in Polizza in conseguenza di: disordini, scioperi, tumulti, sommosse, terrorismo, sabotaggio, Atti di vandalismo.

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

Cosa NON assicura

Art. 3.7.2 - Esclusioni

Fermo quanto sopra e quanto indicato all'Art. 3.2 delle Condizioni di assicurazione, la garanzia non è operante per i danni:

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

Come assicura

Art. 3.7.3 - Forma dell'assicurazione

Fermo il limite del Valore assicurato indicato in Polizza, l'Indennizzo non può comunque superare il Valore commerciale del Veicolo, degli Accessori aggiuntivi di serie e degli Accessori aggiuntivi non di serie assicurati, al momento del Sinistro.

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

Art. 3.8 - Kasko Collisione

Cosa assicura

Art. 3.8.1 - Rischio assicurato

La Società indennizza l'Assicurato per i Danni materiali subiti dal Veicolo indicato in Polizza, oltreché per gli eventuali danni indiretti avvenuti in conseguenza di uno degli eventi previsti dalla garanzia, durante la circolazione in aree pubbliche o private in conseguenza di:

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

L'Assicurazione è operante:

1. in relazione ai danni verificatisi quando il Veicolo sia guidato, al momento del Sinistro, da persona che abbia superato l'esame di idoneità alla guida, ma sia in attesa del rilascio della patente, **purché la stessa sia succes-**

sivamente rilasciata dalle competenti Autorità entro 180 giorni dalla data del Sinistro;

2. in relazione ai danni verificatisi quando il conducente è alla guida con patente scaduta, **purché la stessa sia successivamente rinnovata entro 180 giorni dalla data del Sinistro ed abiliti alla guida del Veicolo indicato in Polizza**, salvo il caso in cui il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente del Veicolo assicurato a causa del Sinistro stesso. **È in ogni caso necessario che anche la patente scaduta abilitasse il conducente alla guida del Veicolo indicato in Polizza.**

Cosa NON assicura

Art. 3.8.2 - Esclusioni

Fermo quanto indicato all'Art. 3.2 delle Condizioni di assicurazione, la garanzia non è operante per i danni:

- causati da traino irregolare e/o non conforme alle indicazioni della carta di circolazione, da manovre a spinta o a mano, da circolazione "fuoristrada";
- verificatisi mentre il conducente non era abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore, salvo quanto indicato ai punti 1 e 2 dell'Art. 3.8.1 delle Condizioni di assicurazione;
- causati da guida in stato di Ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli articoli 186 (Guida sotto l'influenza dell'alcol) o 187 (Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) del Nuovo Codice della Strada, del relativo regolamento e delle successive modifiche;
- cagionati da operazione di carico e scarico;
- causati all'abitacolo qualora i danni siano conseguenza immediata e diretta dell'attivazione accidentale dell'airbag;
- alle ruote (cerchioni, coperture, camere d'aria) in assenza di altri danni al Veicolo a seguito di evento previsto dall'oggetto della garanzia;
- dovuti a vizi di costruzione del Veicolo conosciuti dall'Assicurato.

Come assicura

Art. 3.8.3 - Forma dell'assicurazione

Fermo il limite del Valore assicurato indicato in Polizza, l'Indennizzo non può comunque superare il Valore commerciale del Veicolo, degli Accessori aggiuntivi di serie e degli Accessori aggiuntivi non di serie assicurati, al momento del Sinistro.

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

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

Art. 3.9 - Kasko completa

Cosa assicura

Art. 3.9.1 - Rischio assicurato

La Società indennizza l'Assicurato per i danni materiali e diretti subiti dal Veicolo indicato in Polizza a seguito di collisione con altri veicoli, urto contro ostacoli fissi o mobili compreso l'urto con animali e con persone, uscita di strada, ribaltamento, rottura di ponti e di strade, cedimento del terreno e rovina di edificio, caduta di alberi o di sassi, trasporto del Veicolo con qualunque mezzo purché identificato.

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

L'Assicurazione è operante:

1. in relazione ai danni verificatisi quando il Veicolo sia guidato, al momento del Sinistro, da persona che abbia superato l'esame di idoneità alla guida, ma sia in attesa del rilascio della patente, **purché la stessa sia successivamente rilasciata dalle competenti Autorità entro 180 giorni dalla data del Sinistro;**
2. in relazione ai danni verificatisi quando il conducente è alla guida con patente scaduta, **purché la stessa sia successivamente rinnovata entro 180 giorni dalla data del Sinistro ed abiliti alla guida del Veicolo indicato in Polizza,** salvo il caso in cui il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente del Veicolo assicurato a causa del Sinistro stesso. **È in ogni caso necessario che anche la patente scaduta abilitasse il conducente alla guida del Veicolo indicato in Polizza.**

Cosa NON assicura

Art. 3.9.2 - Esclusioni

Fermo quanto indicato all'Art. 3.2 delle Condizioni di assicurazione, la garanzia non è operante per i danni:

- causati da traino irregolare e/o non conforme alle indicazioni della carta di circolazione, da manovre a spinta o a mano, da circolazione "fuoristrada";
- verificatisi mentre il conducente non era abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore, salvo quanto indicato ai punti 1 e 2 dell'Art. 3.9.1 delle Condizioni di assicurazione;
- causati da guida in stato di Ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli articoli 186 (Guida sotto l'influenza dell'alcol) o 187 (Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) del Nuovo Codice della Strada, del relativo regolamento e delle successive modifiche;
- causati da cose od animali trasportati sul Veicolo;
- cagionati da operazione di carico e scarico;
- causati all'abitacolo qualora questi ultimi siano conseguenza immediata e diretta dell'attivazione accidentale dell'airbag;
- alle ruote (cerchioni, coperture, camere d'aria) in assenza di altri danni al Veicolo a seguito di evento previsto dall'oggetto della garanzia;
- dovuti a vizi di costruzione del Veicolo conosciuti dall'Assicurato.

Come assicura

Art. 3.9.3 - Forma dell'assicurazione

Fermo il limite del Valore assicurato indicato in Polizza, l'Indennizzo non può comunque superare il Valore commerciale del Veicolo, degli Accessori aggiuntivi di serie e degli Accessori aggiuntivi non di serie assicurati, al momento del Sinistro.

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

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

Art. 3.10 - Cristalli

Cosa assicura

Art. 3.10.1 - Rischio assicurato

A parziale deroga dell'Art. 3.2 delle Condizioni di assicurazione la Società, nei limiti convenuti, rimborsa **all'Assicurato le spese sostenute e comprovate da documentazione fiscale** per la sostituzione o la riparazione dei cristalli delimitanti l'abitacolo del Veicolo indicato in Polizza, a seguito di danneggiamento o rottura conseguente a cause accidentali, fatto di Terzi, fenomeni naturali.

Sono comprese in garanzia le spese sostenute per:

- la ricalibratura di eventuali sensori (pioggia ed affini) già montati sul cristallo al momento del Sinistro, purché previsti di serie dalla casa costruttrice e comunque non installati successivamente all'acquisto;
- l'eventuale sostituzione o riparazione dei cristalli al domicilio dell'Assicurato da parte di MyGlass - compatibilmente con la disponibilità di spazi idonei all'esecuzione dell'intervento nel rispetto delle normative vigenti e della sicurezza degli operatori MyGlass - **fino ad un massimo di una volta per anno assicurativo.**

41/112

Cosa NON assicura

Art. 3.10.2 - Esclusioni

Fermo quanto sopra e quanto indicato all'Art. 3.2 delle Condizioni di assicurazione, la garanzia non è operante per i danni:

- ai cristalli blindati e/o antisfondamento;
- che richiedano la sostituzione di cristalli di Veicoli che, limitatamente ai componenti oggetto della garanzia, risultino modificati o comunque non corrispondenti alle caratteristiche tecniche previste dalla casa costruttrice;
- ai lunotti in cristallo cuciti su tela;
- causati da rigature e/o segnature dei cristalli;
- riportati da altre parti del Veicolo a seguito della rottura dei cristalli;
- avvenuti in conseguenza delle operazioni di applicazione o rimozione degli stessi cristalli;
- dovuti a vizi di fabbricazione;
- riconducibili alla normale usura.

La garanzia non è prestata quando l'evento è indennizzabile con altra garanzia prestata con il presente contratto o con altro contratto assicurativo in vigore con la Società compresa la garanzia di Responsabilità Civile Autoveicoli (R.C.A.).

Come assicura

Art. 3.10.3 - Forma dell'assicurazione

L'Assicurato, in caso di Sinistro, può utilizzare il centro cristalli "MyGlass" (per i recapiti consultare la Sezione "Riferimenti utili") ovvero rivolgersi ad un centro cristalli diverso da "MyGlass".

Qualora l'Assicurato utilizzi il centro cristalli "MyGlass" la garanzia è prestata nella forma dell' "Indennizzo in Forma Specifica", in virtù della quale la Società si assume l'onere di riparare direttamente il Veicolo danneggiato e le spese necessarie alla riparazione o sostituzione dei cristalli **fino alla concorrenza di € 1.500 per Sinistro**.

Qualora l'Assicurato scelga di fare riparare o sostituire i cristalli presso un centro cristalli diverso da "MyGlass" la garanzia è prestata fino alla concorrenza complessiva di € 500,00 per Sinistro con l'applicazione, sul Danno indennizzabile, di una Franchigia di € 150,00 per Sinistro.

42/112

Art. 3.11 - Protezione imprevisti

Cosa assicura

1. Perdita delle chiavi

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

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

Il pagamento dell'Indennizzo è subordinato alla presentazione:

- in caso di sottrazione, della copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- in caso di smarrimento, dell'autodichiarazione fornita dall'Assicurato.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 400,00 per Sinistro.

2. Ripristino dotazioni di sicurezza

La Società rimborsa, **fino alla concorrenza di € 500,00 per Sinistro**, le spese sostenute per ripristinare gli airbag, i pretensionatori delle cinture di sicurezza ed i dispositivi antincendio del Veicolo indicato in Polizza, in seguito ad attivazione degli stessi dovuta a causa accidentale o ad Incidente della circolazione.

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

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

La Società rimborsa, **fino alla concorrenza di € 600,00 per Sinistro**, le spese sostenute per riparare o sostituire l'impianto antifurto e/o il sistema di navigazione satellitare stabilmente installato sul Veicolo indicato in Polizza, in caso di Incendio o qualora abbiano perso la loro funzionalità in seguito ad Incidente della circolazione.

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

4. Soccorso vittime della strada

La Società rimborsa, **fino alla concorrenza di € 500,00 per Sinistro**, le spese sostenute per riparare i danni all'interno del Veicolo indicato in Polizza ed agli indumenti del conducente determinati dal trasporto occasionale di vittime di incidenti.

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

5. Spese di immatricolazione o voltura

In caso di perdita totale del Veicolo indicato in Polizza conseguente a Furto, Rapina, Incendio od Incidente della circolazione con responsabilità del conducente, la Società rimborsa, **fino alla concorrenza di € 400,00 per Sinistro** le spese di immatricolazione o di voltura di un altro Veicolo della medesima tipologia.

In caso di perdita della targa in seguito ad Incidente della circolazione con responsabilità del conducente, Furto, Rapina o smarrimento della stessa, la Società **rimborsa fino alla concorrenza di € 400,00 per Sinistro** le

spese di reimmatricolazione del Veicolo.

Il pagamento dell'Indennizzo è subordinato alla presentazione:

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

Come assicura

Art. 3.11.3 - Forma dell'assicurazione

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

Art. 3.12 - Danni da veicoli non assicurati

44/112

Cosa assicura

Art. 3.12.1 - Rischio assicurato

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

Cosa NON assicura

Art. 3.12.2 - Esclusioni

La garanzia non è operante:

- se il Sinistro è indennizzabile in base ad altre garanzie prestate dal contratto;
- se l'Assicurato ha fatto ricorso al Fondo di Garanzia Vittime della Strada.

Come assicura

Art. 3.12.3 - Forma dell'assicurazione

L'Indennizzo viene corrisposto in proporzione al grado di responsabilità del Terzo e **fino alla concorrenza di € 3.000,00 per Sinistro.**

Come personalizzare

Art. 3.13 - Opzioni tariffarie Corpi Veicoli Terrestri (C.V.T.)

Art. 3.13.1 - Adeguamento automatico del Valore assicurato e del Premio (sempre operante)

La Società, ad ogni rinnovo annuale, effettua l'adeguamento automatico del Valore assicurato del Veicolo indicato in Polizza sulla base delle valutazioni redatte da Quattroruote ("quotazione valore di vendita") e, nella stessa percentuale, anche del valore degli Accessori aggiuntivi non di serie, se assicurati, procedendo all'eventuale modifica dei Premi delle garanzie Incendio, Furto, Eventi Naturali, Atti vandalici e Sociopolitici, Kasko Collisione e Kasko completa.

I limiti massimi di Indennizzo ed i Premi delle garanzie Cristalli, Protezione imprevisti e Danni da veicoli non assicurati non sono soggetti a variazione per adeguamento del Valore assicurato.

Al momento della stipula della Polizza il Contraente dichiara:

- a quale marca, modello ed allestimento appartiene il Veicolo che intende assicurare, individuandolo fra quelli previsti da Quattroruote;
- il mese e l'anno della prima immatricolazione del Veicolo, anche se avvenuta all'estero;
- il valore complessivo degli eventuali Accessori aggiuntivi non di serie che intende assicurare.

L'adeguamento automatico non viene effettuato:

- se il Valore assicurato è inferiore alla valutazione di Quattroruote;
- per i Veicoli assicurati con Polizze che prevedano clausole di vincolo a favore di Terzi, qualora l'ente vincolatario non abbia autorizzato l'adeguamento del Valore assicurato;
- in caso di cessazione delle valutazioni di Quattroruote o di sostanziale modifica dei criteri di valutazione adottati dalle rubriche "Auto nuove" ed "Auto usate" di tale fonte;
- se il modello del Veicolo assicurato non è più quotato da Quattroruote.

In questi casi il valore del Veicolo e degli eventuali Accessori aggiuntivi non di serie saranno adeguati al valore di mercato **solo su specifica richiesta del Contraente**.

TABELLA RIASSUNTIVA DI MASSIMALI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE

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

Corpi Veicoli Terrestri			
Garanzia	Limiti/Sottolimiti	Franchigie	Scoperti/minimi non indennizzabili
Incendio	- Indennizzo Valore commerciale al momento del Sinistro; - Spese per recupero box fino a € 10.000/anno;	---	da 10% e minimo non indennizzabile di € 250/ Sinistro fino ad un massimo del 20% con minimo non indennizzabile di € 450/Sinistro
Furto	Indennizzo Valore commerciale al momento del Sinistro	---	da 10% e minimo non indennizzabile di € 250/ Sinistro fino ad un massimo del 20% con minimo non indennizzabile di € 450/Sinistro
Eventi Naturali	Indennizzo Valore commerciale al momento del Sinistro	---	da 10% e minimo non indennizzabile di € 250/ Sinistro fino ad un massimo del 20% con minimo non indennizzabile di € 450/Sinistro
Atti vandalici e Socio-politici	Indennizzo Valore commerciale al momento del Sinistro	---	da 10% e minimo non indennizzabile di € 250/ Sinistro fino ad un massimo del 20% con minimo non indennizzabile di € 450/Sinistro
Kasko Collisione	Indennizzo Valore commerciale al momento del Sinistro	---	da 10% e minimo non indennizzabile di € 400/ Sinistro fino ad un massimo del 20% con minimo non indennizzabile di € 800/Sinistro
Kasko completa	Indennizzo Valore commerciale al momento del Sinistro	---	da 10% e minimo non indennizzabile di € 400/ Sinistro fino ad un massimo del 20% con minimo non indennizzabile di € 800/Sinistro
Protezione imprevisti	- Spese "Perdita chiavi" fino ad € 400/Sinistro; - Spese "Ripristino dotazioni di sicurezza" fino a € 500/Sinistro; - Spese "Ripristino impianto antifurto/ satellitare" fino a € 600/ Sinistro; - Spese "Soccorso vittime della strada" fino a € 500/Sinistro; - Spese di immatricolazione fino a € 400/Sinistro;	---	---
Danni da veicoli non assicurati	Indennizzo in proporzione al grado di responsabilità del terzo e fino ad un massimo di € 3.000/Sinistro	---	---

Corpi Veicoli Terrestri			
Garanzia	Limiti/Sottolimiti	Franchigie	Scoperti/minimi non indennizzabili
Cristalli	- Indennizzo fino ad un massimo di € 1.500/Sinistro se riparazione presso centro cristalli MyGlass; - Indennizzo fino ad un massimo di € 500/Sinistro se riparazione in centro cristalli diverso da MyGlass;	- € 150/ Sinistro se riparazione in centro cristalli diverso da MyGlass	---

4. GARANZIA ASSISTENZA STRADALE

Cosa assicura

Art. 4.1 - Rischio assicurato

La Società si impegna a erogare una o più delle Prestazioni di immediato aiuto previste dall' Art. 4.5 delle Condizioni di assicurazione qualora l'Assicurato si trovi in difficoltà a causa di uno degli eventi ivi previsti.

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

- individua quelle necessarie e funzionali per affrontare la situazione di difficoltà segnalata dall'Assicurato in base alle informazioni che quest'ultimo fornisce e a quelle eventualmente recepite in automatico tramite Linear Autobox, se installato;
- le eroga direttamente oppure può incaricare soggetti convenzionati con la Struttura organizzativa.

La Centrale operativa non eroga:

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

Art. 4.2 - Delimitazioni

1. **La Struttura organizzativa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato;**
2. **la Società non riconosce rimborsi, né Indennizzi compensativi, per**

Prestazioni organizzate da altre compagnie di assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste, in fase di erogazione dell'assistenza, alla Struttura organizzativa e da questa organizzate;

- 3. la Società non risponde dei fatti dolosi o colposi di professionisti dalla stessa incaricati di erogare le consulenze telefoniche ed è estranea ad ogni eventuale controversia che insorgesse tra l'Assicurato e tale professionista;**
- 4. i pernottamenti, ove previsti, sono a carico della Società se già non rientranti nel programma di viaggio originario;**
- 5. eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o da altri aventi diritto, se usufruiscono di un trasferimento organizzato dalla Società, devono essere consegnati alla stessa;**
- 6. la Società mette a disposizione dell'Assicurato un'autovettura sostitutiva con percorrenza chilometrica illimitata, compatibilmente con le disponibilità, gli orari e le condizioni contrattuali stabilite dal punto di noleggio convenzionato.**

La Società tiene a proprio carico i costi per:

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

Tutte le altre spese sono a carico dell'Assicurato. Rientrano in tale ambito, a puro titolo di esempio, quelle relative a: carburante, pedaggi autostradali, dotazioni che rispondono ad esigenze specifiche dell'Assicurato (seggiolini per il trasporto di bambini, portabici, portasci eccetera), le Franchigie e Scoperti delle coperture assicurative, le coperture assicurative diverse da quelle sopra indicate, nonché ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio.

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

- 7. gli importi riconosciuti dalla Società a titolo di anticipo, sui quali non saranno applicati interessi, devono essere restituiti entro 30 giorni**

dalla messa a disposizione. Trascorso tale termine l'Assicurato dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi legali.

L'Assicurato deve attenersi alle istruzioni operative impartite dalla Struttura organizzativa.

La Prestazione non è operante:

- se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;
- se l'Assicurato non è in grado di fornire alla Struttura organizzativa garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate.

Art. 4.3 - Pagamento delle Prestazioni

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

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

In alternativa, e solo se autorizzato dalla Centrale operativa, la Società rimborsa la spesa da lui sostenuta per procurarsi autonomamente la Prestazione precedentemente richiesta alla Centrale operativa, **entro e nel rispetto dei limiti previsti da ciascuna Prestazione. In tal caso l'Assicurato deve produrre l'originale dei documenti fiscali che dimostrano che ha effettivamente sostenuto la spesa.**

Art. 4.4 - Obblighi dell'assicurato

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

- gli elementi per la sua identificazione e per la verifica del diritto alla Prestazione (generalità, eventuale indirizzo o recapito temporaneo, targa del Veicolo, ecc.);
- tutte le informazioni ed i documenti necessari ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento e ad individuare le Prestazioni da erogare e i mezzi

idonei con cui erogarle (tipologia dell'evento, ora e luogo dell'accadimento, numero persone presenti sul Veicolo, eventuale cartella clinica, ecc.).

L'inadempimento da parte dell'Assicurato, dell'obbligo di prendere immediato e preventivo contatto con la Centrale operativa, comporta la decadenza dal diritto alla Prestazione di assistenza salvo quanto previsto dall'Art. 8.3.1 delle Condizioni di assicurazione.

Art. 4.5 - Garanzie prestate

In caso di guasto, Incidente conseguente alla circolazione, Incendio, Furto - totale o parziale, tentato o consumato, Rapina, foratura degli pneumatici, perdita o rottura delle chiavi o dei dispositivi elettronici di apertura delle porte, mancanza di carburante, rifornimento con errato tipo di carburante, congelamento carburante, rottura cristalli, Atti di vandalismo, nevicata, accumulatore scarico (batteria) che rendano il Veicolo indisponibile o inutilizzabile, la Società, per il tramite della Centrale operativa, eroga le seguenti Prestazioni di assistenza:

1. Officina mobile

Invio presso il Luogo dell'assistenza di personale idoneo dotato dell'attrezzatura necessaria per:

- effettuare le riparazioni eseguibili in loco in caso di:
 - necessità di riavviare l'accumulatore scarico (batteria) o, se disponibile il ricambio, di sostituirla;
 - necessità di effettuare un rabbocco di carburante;
 - necessità di sostituire lo pneumatico, se disponibile il ricambio.
- montare i dispositivi necessari per circolare su strada innevata/ghiacciata che siano presenti a bordo del Veicolo, se ciò sia reso necessario dalle condizioni del fondo stradale.

La Società tiene a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera di personale idoneo dotato dell'attrezzatura necessaria per le riparazioni. Sono esclusi e rimangono a carico dell'Assicurato i costi relativi ai pezzi di ricambio, al carburante e ai materiali di consumo.

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

2. Recupero da fuoristrada

Invio presso il Luogo dell'assistenza di un mezzo di soccorso per riportare in assetto di marcia il Veicolo che si sia ribaltato e/o si trovi al di fuori della sede stradale.

La Società tiene a proprio carico i relativi costi fino ad un importo massimo di € 500,00 per evento.

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

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

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

3. Traino immediato

Trasporto del Veicolo e degli Assicurati **fino al punto di riparazione convenzionato con la Società più vicino al Luogo dell'assistenza o fino alla più vicina officina autorizzata dalla casa costruttrice.**

Qualora l'intervento di soccorso venga effettuato durante gli orari di chiusura dei punti di riparazione oppure avvenga in viabilità autostradale, il Veicolo verrà trasportato fino al deposito più vicino al Luogo dell'assistenza provvedendo successivamente al completamento del trasporto; resta la possibilità per l'Assicurato, in alternativa al predetto deposito e completamento del trasporto, di richiedere che il Veicolo sia trasportato presso la propria Abitazione o altro punto di riparazione dallo stesso indicato, purché **entro 50 km dal Luogo dell'assistenza.**

La Società tiene a proprio carico i costi relativi:

- al trasporto e alla custodia del Veicolo, dal momento del ricovero in deposito fino al completamento del trasporto, fino ad un importo massimo di € 600,00 per evento;

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

- al trasporto e alla custodia del Veicolo ad un punto di riparazione diverso da quelli previsti;

4. Traino a lunga distanza

Qualora il punto di riparazione convenzionato con la Società, a giudizio della Centrale operativa, non abbia le competenze tecniche e le attrezzature per effettuare le riparazioni, il Veicolo verrà trasportato, a scelta dell'Assicurato:

- fino alla più vicina officina attrezzata per la riparazione, oppure
- fino alla più vicina officina autorizzata dalla casa costruttrice;
- fino all'Abitazione dell'Assicurato.

La Società tiene a proprio carico i relativi costi fino ad un importo massimo di € 500,00 per evento.

5. Autovettura sostitutiva

Noleggio di un'autovettura sostitutiva, di cilindrata compresa fra 1300 e 1600 centimetri cubici, **a partire dalla data indicata dall'Assicurato, purché entro un mese dalla data dell'evento, fino ad un massimo di:**

- **20 giorni consecutivi, in caso di Furto totale o Rapina del Veicolo;**
- **7 giorni consecutivi, in tutti gli altri casi.**

L'autovettura sostitutiva viene messa a disposizione dell'Assicurato secondo le modalità previste all'Art. 4.2 delle Condizioni di assicurazione.

Se l'Assicurato non intende far trasportare il Veicolo al punto di riparazione convenzionato, ad eccezione di quanto indicato nella Prestazione "Traino a lunga distanza":

- **il trasporto del Veicolo e degli Assicurati verrà effettuato fino al punto di riparazione di sua fiducia purché si trovi entro il limite di 50 km dal Luogo dell'assistenza;**
- **l'autovettura verrà fornita fino ad un massimo di 3 giorni consecutivi solo se il punto di riparazione attesta per iscritto che il Veicolo è reso indisponibile o inutilizzabile per più di 24 ore consecutive.**

6. Invio di un taxi

Messa a disposizione dell'Assicurato di un taxi per incombenze legate direttamente all'evento, quali raggiungere il punto di noleggio e/o rientrare presso la propria Abitazione.

La Società tiene a proprio carico il costo di due corse per ogni Sinistro fino ad un importo massimo complessivo di € 50,00 e per un massimo di tre volte per anno assicurativo.

7. Pernottamenti imprevisti (prestazione operante ad oltre 50 Km. dall'Abitazione dell'Assicurato)

Organizzazione del pernottamento degli Assicurati presso una struttura alberghiera, **per attendere che il Veicolo venga riparato o per il tempo necessario alla Centrale operativa per erogare le ulteriori Prestazioni. La Società tiene a proprio carico i costi per 3 notti di pernottamento e fino ad un massimo di € 500,00 per evento.**

8. Recupero del veicolo (prestazione operante ad oltre 50 Km. dall'Abitazione dell'Assicurato)

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

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

La Società tiene a proprio carico i costi relativi al viaggio di sola andata da effettuarsi con il mezzo di trasporto individuato tra quelli effettivamente disponibili e ritenuti più idonei, a giudizio della Centrale operativa, ed in relazione alla tratta da percorrere, con esclusione dell'autovettura sostitutiva.

Rimangono a carico dell'Assicurato i costi dell'eventuale soggiorno.

9. Invio pezzi di ricambio (prestazione operante ad oltre 50 Km. dall'Abitazione dell'Assicurato)

Invio dei pezzi di ricambio per la riparazione del Veicolo se questi non sono reperibili sul Luogo dell'assistenza. La Società provvede ad inviarli con il mezzo più rapido:

- in Italia, fino al Luogo dell'assistenza;
- all'estero, fino al luogo di sdoganamento più vicino al Luogo dell'assistenza, tenuto conto delle norme locali che regolamentano il trasporto delle merci in genere e della disponibilità dei pezzi di ricambio presso i concessionari ufficiali in Italia.

La Società tiene a proprio carico i costi relativi alla ricerca e spedizione dei pezzi di ricambio.

Rimangono a carico dell'Assicurato i costi dei pezzi di ricambio e di qualunque altra spesa di riparazione.

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

10. Invio di un autista (prestazione operante ad oltre 50 Km. dall'Abitazione dell'Assicurato)

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

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

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

In caso di guasto, Incidente da circolazione e ritrovamento dopo Furto o Rapina o sottrazione dei mezzi di pagamento, la Società, per il tramite della Centrale operativa, eroga le seguenti Prestazioni di assistenza:

11. Anticipi di denaro (prestazione operante ad oltre 50 Km. dall'Abitazione dell'Assicurato)

Anticipo fino ad un importo massimo di:

- € 1.500,00 per riparare il Veicolo danneggiato;
- € 500,00 per esigenze imprevedibili legate all'evento.

L'anticipo viene messo a disposizione dell'Assicurato secondo le modalità previste all'Art. 4.2 delle Condizioni di assicurazione.

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

12. Invio di un'ambulanza (prestazione operante in Italia)

Invio di un'ambulanza qualora l'Assicurato necessiti, successivamente al ricovero di primo soccorso, di un ulteriore trasporto. **La Società tiene a carico i costi relativi per un importo pari a quello necessario per compiere 200 Km. di percorso complessivo, tenendo conto sia del tragitto di andata che di quello di ritorno.**

13. Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato

Trasporto dell'Assicurato presso la struttura sanitaria più idonea per la diagnosi e la cura necessaria al caso specifico, **più vicina al Luogo dell'assistenza.**

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

La Società tiene a proprio carico i costi relativi:

- **all'organizzazione ed all'esecuzione del trasporto**, con il mezzo ritenuto più idoneo (aereo sanitario; aereo di linea classe economica, eventualmente barellato; treno in prima classe e, se necessario, vagone letto; autoambulanza senza limiti di chilometraggio) in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute;
- **all'accompagnamento durante il trasporto.**

14. Viaggio di un familiare (prestazione operante ad oltre 50 Km. dall'Abitazione dell'Assicurato)

Organizzazione del viaggio di un familiare presso il Luogo dell'assistenza o presso la struttura sanitaria dove l'Assicurato sia stato portato in conseguenza dell'evento, per consentirgli di prendersi cura:

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

La Società tiene a proprio carico i costi relativi:

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

15. Anticipi di denaro (prestazione operante ad oltre 50 Km. dall'Abitazione dell'Assicurato)

Anticipo **fino ad un importo massimo di € 3.000,00** per il pagamento delle spese mediche impreviste (ad esempio: medicinali, parcelle, articoli sanitari, eccetera).

L'anticipo viene messo a disposizione dell'Assicurato secondo le modalità previste all'Art. 4.2 delle Condizioni di assicurazione.

Cosa NON assicura

Art. 4.6 - Esclusioni

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

- **di dolo dell'Assicurato o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di legge;**

- di un atto di guerra, insurrezione, tumulto popolare, nonché di aggressione o di atti violenti che abbiano movente politico e sociale ed ai quali l'Assicurato abbia partecipato attivamente;
- di partecipazione a gare o competizioni sportive motoristiche, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- di guida del Veicolo in mancanza della abilitazione prescritta dalle disposizioni di legge in vigore salvo il caso in cui il Veicolo sia guidato, al momento del Sinistro, da persona che abbia superato l'esame di idoneità alla guida ma sia in attesa del rilascio della patente. Qualora detta patente non venisse rilasciata dalle competenti Autorità entro 120 giorni, la Società sarà libera di esercitare il diritto di Rivalsa per recuperare gli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rilascio;
- della circolazione non avvenuta in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione;
- dell'immobilizzo del Veicolo dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla garanzia della casa costruttrice;
- delle operazioni di ordinaria manutenzione del Veicolo.

Inoltre, le Prestazioni di assistenza non vengono erogate in caso di eventi naturali di carattere eccezionale per intensità e delimitazione geografica (quali a titolo meramente esemplificativo: uragani, tempeste, trombe d'aria, grandine, inondazioni, mareggiate, frane, smottamenti, caduta di neve, valanghe, slavine, alluvioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche) laddove non sia materialmente ed oggettivamente possibile intervenire.

Art. 4.7 - Diritto di rivalsa

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

Dove vale la copertura

Art. 4.8 - Estensione territoriale

L'Assicurazione "Assistenza Stradale" opera, salvo quanto indicato nelle singole Prestazioni, quando il Veicolo circola in Italia, nel territorio della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano, negli Stati dell'Unione Europea e di Andorra, Islanda, Liechtenstein,

Norvegia, Principato di Monaco, Serbia e Svizzera. L'Assicurazione vale altresì per gli altri Stati facenti parte del sistema della Carta Verde le cui sigle internazionali, indicate sulla stessa, non siano barrate.

TABELLA RIASSUNTIVA DI MASSIMALI DI INDENNIZZO E LIMITI DI INTERVENTO

Assistenza		
Garanzia	Prestazioni assistenza	Limiti/Sottolimiti a carico della Società
Assistenza Stradale	officina mobile	costi di uscita/manodopera del personale
	recupero da fuori strada	fino ad un massimo di € 500/Sinistro
	traino immediato	fino al punto riparazione convenzionato con Società più vicino al Luogo dell'assistenza o fino alla più vicina officina della casa costruttrice
	traino a lunga distanza	- fino alla più vicina officina attrezzata per la riparazione, oppure - fino alla più vicina officina autorizzata dalla casa costruttrice, oppure - fino all'Abitazione fino ad un massimo di € 500/Sinistro fino all'Abitazione entro 50 Km dal Luogo assistenza
	autovettura sostitutiva	- fino a 7 giorni consecutivi se trasporto presso punto di riparazione convenzionato con Società; - fino a 20 giorni consecutivi in caso di Furto/Rapina; - fino a 3 giorni consecutivi se trasporto presso punto di riparazione non convenzionato con Società e se Veicolo indisponibile/ inutilizzabile oltre 24 ore consecutive
	invio di un taxi	fino ad un massimo di 2 corse/Sinistro ed € 50/Sinistro e fino ad un massimo di 3 volte/anno assicurativo
	pernottamenti imprevisti	- ad oltre 50 Km. dall'Abitazione - fino a 3 notti - fino ad un massimo di € 500/Sinistro
	viaggio per il recupero del Veicolo	- ad oltre 50 Km. dall'Abitazione - costo del viaggio di sola andata
	invio autista	- ad oltre 50 Km. dall'Abitazione - compenso del personale
	invio pezzi di ricambio	- ad oltre 50 Km. dall'Abitazione - costi di ricerca e invio
	invio ambulanza	- in Italia - fino ad un massimo di 200 Km. andata/ritorno da luogo di primo ricovero
	trasferimento in un centro medico attrezzato	costi trasporto ed eventuale accompagnatore
	viaggio di un familiare	- ad oltre 50 Km. dall'Abitazione - costo del viaggio di andata e ritorno - fino ad un massimo di € 250/Sinistro
	anticipi di denaro	- ad oltre 50 Km. dall'Abitazione - € 1.500/Sinistro per riparare il veicolo danneggiato - € 500/Sinistro per spese imprevedibili - € 3.000/Sinistro per spese mediche

5. GARANZIA INFORTUNI DEL CONDUCENTE

Cosa assicura

Art. 5.1 - Rischio assicurato

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

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

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

- i colpi di sole o di calore, la folgorazione;
- l'annegamento;
- l'assideramento e il congelamento;
- le rotture del tendine d'Achille **secondo i criteri di Indennizzo previsti dall'Art. 8.4.5.4 delle Condizioni di assicurazione**, e le lesioni determinate da sforzi, **con esclusione di ogni tipo di infarto**;
- le ernie addominali traumatiche da sforzo, **con esclusione di ogni altro tipo di ernia, secondo i criteri di Indennizzo previsti dall'Art. 8.4.5.3 delle Condizioni di assicurazione**;
- gli Infortuni subiti in stato o in conseguenza di malessere, malore o stati di incoscienza;
- gli Infortuni causati da colpa grave, imperizia e negligenza dell'Assicurato;
- a seguito di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Art. 5.1.1 - Estensioni gratuite

Sono altresì indennizzabili gli Infortuni di cui all'Art. 5.1) delle Condizioni di assicurazione, ancorché derivanti da:

A. Rischio tumulti popolari e atti di terrorismo

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

A. Rischio eventi naturali catastrofici

A parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice civile, le garanzie, **limitatamente ai soli casi Morte e Invalidità permanente**, sono operanti anche per gli Infortuni determinati dalle seguenti calamità naturali: terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti, alluvioni e inondazioni. **Resta convenuto che limitatamente alle conseguenze di tali eventi l'Indennizzo dovuto sarà determinato sul 50% dei rispettivi capitali assicurati e secondo i criteri di Indennizzo previsti dall'Art. 8.4.5.5 delle Condizioni di assicurazione.**

Art. 5.2 - Garanzie prestate

Art. 5.2.1 - Morte

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

La garanzia è prestata anche se la morte si verifica successivamente alla scadenza del contratto, ma comunque **entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio. L'Indennizzo per il caso morte non è cumulabile con l'Indennizzo spettante per Invalidità permanente.**

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

Art. 5.2.2 - Commorienza

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

Art. 5.2.3 - Stato comatoso irreversibile

In caso di Infortunio da circolazione che abbia comportato uno stato comatoso irreversibile, in quanto si sia protratto per un **periodo ininterrotto di 180**

giorni consecutivi, ferma la denuncia del Sinistro attestante il perdurare, per il periodo sopra indicato, dello stato comatoso come certificato dall'Autorità medico-ospedaliera competente, la Società corrisponderà l'Indennizzo previsto per il caso Morte, secondo i criteri indicati all'Art. 8.4.4.3 delle Condizioni di assicurazione.

Art. 5.2.4 - Invalidità permanente

La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza una Invalidità permanente - accertata secondo i criteri indicati all'Art. 8.4.5.1 delle Condizioni di assicurazione - corrispondendo un Indennizzo così calcolato sulla Somma assicurata:

Percentuale di Invalidità permanente accertata	Entità dell'Indennizzo	Franchigia applicata
inferiore o uguale al 3%	nessuno	---
tra il 4% e il 19%	percentuale Invalidità permanente accertata eccedente il 3%	i primi 3 punti percentuali
tra il 20% e il 50%	percentuale Invalidità permanente accertata applicata sulla Somma assicurata	nessuna
pari o superiore al 51%	raddoppio della Somma assicurata	nessuna

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

Art. 5.2.5 - Rimborso spese mediche da Infortunio

In caso di Infortunio avvenuto durante il periodo di validità del contratto, la Società assicura il Rimborso delle spese di cura rese necessarie dall'Infortunio e **sostenute non oltre 2 anni dalla data del Sinistro** per:

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

- le rette di degenza;
- l'acquisto o il noleggio di carrozzelle ortopediche o altri presidi e/o tutori prescritti dai sanitari per agevolare il processo di guarigione;
- il Rimborso delle spese per le protesi dentarie, **limitatamente agli elementi dentari effettivamente persi o danneggiati e sempreché la protesi sia applicata entro e non oltre 2 anni dalla data del Sinistro. Resta comunque inteso che rimane sempre escluso il Rimborso delle spese per le cure odontoiatriche e le paradontopatie;**
- il trasporto dell'Assicurato con mezzi sanitari specificatamente adibiti al soccorso medico da e verso l'istituto di cura, **entro il limite del 50% della Somma assicurata.**

Art. 5.2.5.1 - Modalità di erogazione delle Prestazioni sanitarie

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

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

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

a. Prestazioni sanitarie in strutture pubbliche o private

Nel caso di ricorso a strutture pubbliche o private l'Assicurato potrà scegliere una struttura sanitaria privata o pubblica di propria scelta, sostenere l'esborso anticipato delle spese relative e richiedere successivamente il Rimborso integrale nel limite massimo di Indennizzo per annualità assicurativa pari alla Somma assicurata indicata in Polizza e **con l'applicazione della Franchigia di € 100,00 per ogni Infortunio.**

b. Prestazioni sanitarie nel Servizio Sanitario Nazionale

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

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

Cosa NON assicura

Art. 5.3 - Esclusioni

La garanzia non opera per gli Infortuni determinati da:

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

Dove vale la copertura

Art. 5.4 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

TABELLA RIASSUNTIVA DI MASSIMALI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE

Infortuni del Conducente		
Garanzia	Limiti e sottolimiti di Indennizzo	Franchigie e Scoperti
Morte	Somma assicurata indicata in Polizza	-
Stato comatoso irreversibile	Somma assicurata per Morte indicata in Polizza	-
Invalità permanente	Somma assicurata indicata in Polizza raddoppio Somma assicurata per Invalità permanente uguale o superiore al 51%	- nessun Indennizzo per Invalità permanente fino al 3% - Franchigia 3% per Invalità permanente tra il 4% e il 19%
Rischio eventi naturali catastrofici	Indennizzo pari al 50% dei capitali assicurati per Morte e Invalità permanente	- Franchigia 10% - nessuna Franchigia per Invalità permanente accertata superiore al 50%
Supervalutazione futuro protetto	raddoppio Somma assicurata indicata in Polizza per morte fino ad un massimo di € 200.000	-
Rimborso spese mediche	Somma assicurata indicata in Polizza • medicinali, trattamenti fisioterapici rieducativi, cure termali: entro il limite del 50% della Somma assicurata; • interventi di chirurgia plastica ed estetica, cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre ed eliminare le conseguenze di un danno estetico provocato dall' Infortunio: entro il limite del 50% della Somma assicurata; • trasporto dell'Assicurato con mezzi sanitari specificatamente adibiti al soccorso medico da e verso l'istituto di cura: entro il limite del 50% della Somma assicurata	Franchigia assoluta di € 100,00 per ogni infortunio in caso di Prestazioni erogate in strutture sanitarie pubbliche e private

6. GARANZIA TUTELA LEGALE

Cosa assicura

Art. 6.1 - Rischio assicurato

La Società rimborsa - **nei limiti del massimo Indennizzo di € 15.000,00 per Sinistro** e senza limite di denunce per anno assicurativo - le spese legali e peritali necessarie per la tutela dei diritti del Proprietario, del conducente, se autorizzato, del Veicolo indicato in Polizza, per la difesa dei loro interessi nei seguenti casi:

- controversie relative a danni subiti dal Proprietario e conducente (se autorizzato) per fatti illeciti causati da Terzi in occasione della circolazione del Veicolo;
- controversie relative a danni causati a Terzi dal Proprietario e conducente (se autorizzato) dalla circolazione del Veicolo;
- istanza di dissequestro del Veicolo in caso di sequestro conseguente a incidente stradale;
- ricorso contro il provvedimento di sospensione della patente.

L'Assicurazione riguarda esclusivamente:

- spese per l'intervento di un legale in sede giudiziale o in sede stragiudiziale, comprese quelle per la costituzione di parte civile;
- spese peritali (compresi medici e accertatori) per l'opera prestata in sede giudiziale, sia civile che penale;
- spese per la difesa penale in caso di reato colposo o contravvenzione conseguenti all'uso del Veicolo per tutti i gradi del giudizio anche dopo eventuale tacitazione della o delle parti lese, purché non promossi su impugnazione dell'Assicurato;
- spese necessarie al dissequestro del Veicolo **fino ad un massimo di € 600 per Sinistro**.

Cosa NON assicura

Art. 6.2 - Delimitazioni

Le garanzie non sono operanti:

- se il Veicolo indicato in Polizza non è coperto dall'assicurazione obbligatoria della R.C. Auto;

- nel caso di controversia promossa contro l'Assicurato da un trasportato, se il trasporto non è effettuato in conformità alle norme e alle indicazioni della carta di circolazione;
- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- se il conducente è contravvenzionato o indagato per Guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o per non aver osservato l'obbligo di fermarsi e di prestare assistenza a persona investita, salvo il caso di successivo proscioglimento, archiviazione o assoluzione, con esclusione del patteggiamento;
- se il ricorso contro il provvedimento di sospensione della patente deriva da multe per eccesso di velocità;
- in relazione a fatti che derivano da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove e allenamenti;
- per le controversie di natura contrattuale nei confronti dell'assicuratore R.C. Auto del Veicolo indicato in Polizza;
- per le controversie che hanno ad oggetto sinistri gestiti dalla Società per conto della compagnia del responsabile in applicazione della normativa sul Risarcimento diretto;
- per la difesa dell'Assicurato contro una domanda di Risarcimento proposta dalla stessa Società.

Per l'esecuzione forzata, la Società indennizza l'Assicurato nei limiti delle spese per i primi due tentativi, entro il limite del massimale. In ogni caso, l'Assicurato non può accordarsi con i legali in merito agli onorari dovuti agli stessi, salvo il preventivo consenso della Società.

Art. 6.3 - Esclusioni

La garanzia non comprende:

- multe, ammende e sanzioni amministrative e pecuniarie di qualsiasi genere;
- spese di giustizia penale;
- oneri fiscali (bollature documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- spese sostenute nei casi in cui è ammessa la procedura sul Risarcimento diretto.

Dove vale la copertura

Art. 6.4 - Estensione territoriale

L'Assicurazione opera nell'ambito territoriale per la quale è valida l'Assicurazione della Responsabilità Civile obbligatoria cui si riferisce.

Come assicura

Art. 6.5 - Diritto di scelta del professionista

L'Assicurato può scegliere un professionista abilitato a norma della legislazione nazionale per avvalersi della sua opera a difesa, rappresentanza e tutela dei propri interessi in sede giudiziale o stragiudiziale.

Se l'Assicurato non effettua tale scelta, la Società può segnalare all'Assicurato, su sua richiesta, un professionista a cui può rivolgersi.

La Società non è responsabile della linea difensiva e dell'operato dei legali.

TABELLA RIASSUNTIVA DI MASSIMALI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE

Tutela Legale		
Garanzia	Prestazioni	Limiti/Sottolimiti
Tutela Legale	spese legali e peritali di difesa in sede giudiziale ed extragiudiziale	fino a € 15.000/Sinistro
	spese di dissequestro	fino a € 600/Sinistro

7. TECNOLOGIA

Art. 7.1 Linear Autobox

Premessa

La Società ha stipulato un accordo con il Provider telematico, che fornisce servizi infotelematici per scopi assicurativi, tramite il dispositivo satellitare Linear Autobox fornito in comodato al Contraente.

Presupposti per la validità delle presenti clausole e per l'applicazione delle conseguenti riduzioni di Premio sono:

- 1. l'installazione/attivazione a bordo del Veicolo assicurato di Linear Autobox, concesso in comodato dal Provider telematico al Contraente nel rispetto di quanto stabilito dagli articoli 1803 e seguenti del Codice civile;**
- 2. la stipulazione da parte del Contraente del Contratto di abbonamento ai servizi del Provider telematico.**

Si rinvia al Contratto di abbonamento ai servizi di cui al precedente punto 2, che deve essere sottoscritto dal Contraente contemporaneamente al contratto di assicurazione, per quanto riguarda:

- informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi Regolamento Europeo UE/2016/679 - "Regolamento Generale di Protezione dei dati personali delle persone fisiche";
- diritti dell'interessato;
- definizioni;
- oggetto del contratto;
- natura del contratto e sua durata;
- descrizione dei servizi e relative modalità di erogazione;
- estensione territoriale;
- canone e sue modalità di calcolo;
- installazione, disinstallazione, reinstallazione di Linear Autobox;
- cessione del contratto.

La Società ha facoltà di cambiare il Provider telematico dandone tempestivo avviso al Contraente.

Art. 7.2 - Validità dei servizi infotelematici

I servizi telematici relativi al dispositivo "Linear Autobox" sono validi esclusivamente su autovetture ad uso privato di cui all'articolo 54, I

comma, lettera a) del Nuovo Codice della Strada. L'attivazione delle procedure di ricerca del Veicolo in caso di Furto e l'erogazione del servizio di allarme verso la società di Assistenza sono garantiti unicamente se in Polizza sono richiamate rispettivamente le garanzie "Furto" ed "Assistenza Stradale".

Art. 7.3 - Condizioni di attivazione di Linear Autobox

Fatto salvo quanto indicato in premessa, tra le parti si conviene quanto segue:

a. Il Contraente, per usufruire delle riduzioni di Premio praticate dalla Società, si impegna a:

1. fare installare ed attivare Linear Autobox da un installatore convenzionato con il Provider telematico, **entro 20 giorni lavorativi dalla data di decorrenza del contratto;**
2. avvisare immediatamente il Servizio Clienti del Provider telematico o l'installatore convenzionato, qualora fosse impossibile osservare la data stabilita per le operazioni di installazione ed attivazione per cause di forza maggiore, fissando un nuovo appuntamento; **non sono ammesse altre e/o ulteriori proroghe;**
3. completare la procedura di verifica del numero di cellulare comunicato in sede di stipula, seguendo le informazioni ricevute nell'apposito SMS inviato sul medesimo contatto telefonico e comunicare immediatamente alla Società il cambiamento del proprio domicilio/residenza e/o recapito telefonico nonché dei nominativi e recapiti telefonici della/e persona/e da contattare, per consentirne la reperibilità ed identificazione ai fini della corretta erogazione dei servizi;
4. trasferire Linear Autobox sul nuovo Veicolo, in caso di sostituzione del Veicolo assicurato, e a fissare autonomamente l'appuntamento con un installatore convenzionato, per le operazioni di reinstallazione/attivazione, che debbono eseguirsi **entro 20 giorni lavorativi dalla data di decorrenza del contratto oppure a comunicare tempestivamente alla Società che intende rinunciare alla reinstallazione e ai servizi del Provider telematico;**
5. fare disinstallare Linear Autobox, in caso di cessazione di rischio per eventuale demolizione del Veicolo assicurato o nel caso di mancata prosecuzione del rapporto assicurativo o annullamento della Polizza per qualunque motivo, **fissando autonomamente l'appuntamento con un installatore convenzionato e avvertendo tempestivamente la Società,** che provvederà a darne comunicazione al Provider

telematico per le operazioni di recupero di Linear Autobox presso l'installatore stesso;

6. recarsi da un installatore convenzionato in caso di guasto o di mancato funzionamento di Linear Autobox, segnalato dal Servizio Clienti del Provider telematico, per la verifica e manutenzione del sistema entro la data comunicata dal Servizio Clienti mediante lettera o con altri mezzi telematici. **In caso di impossibilità ad osservare la data comunicata, il Contraente dovrà avvisare il Servizio Clienti e fissare un nuovo appuntamento con lo stesso installatore o altro installatore convenzionato;**
 7. informare il nuovo Contraente, nel caso di cessione del contratto di assicurazione con o senza trasferimento di proprietà del Veicolo, dell'installazione di Linear Autobox a bordo del Veicolo e dell'esistenza del Contratto di abbonamento ai servizi con il Provider telematico; se il Contraente cessionario non intende subentrare nel Contratto di abbonamento ai servizi, **il cedente dovrà provvedere alla disinstallazione di Linear Autobox dal Veicolo assicurato, fissando l'appuntamento con un installatore convenzionato e a darne comunicazione alla Società;**
 8. contattare il Call Center Sinistri (per i contatti consultare la Sezione "Riferimenti utili") oppure, negli orari di chiusura della stessa, la Sala Operativa di Sicurezza incaricata dal Provider telematico (recapiti indicati nel Contratto di abbonamento ai servizi) dopo essere venuti a conoscenza del Furto e/o Rapina del Veicolo allo scopo di fare attivare le operazioni di ricerca, qualora lo stesso risulti assicurato con la Società per tali rischi;
 9. recarsi da un installatore convenzionato per verificare il corretto funzionamento di Linear Autobox:
 - dopo operazioni di manutenzione e/o riparazione che abbiano interessato le parti installative del Veicolo effettuate da installatori non convenzionati;
 - dopo un Incidente, un Furto e/o Rapina o comunque dopo eventi che possono aver causato malfunzionamenti e danneggiamenti a Linear Autobox o alla sua installazione, a seguito della comunicazione di anomalia del Servizio Clienti del Provider telematico mediante lettera o altri mezzi telematici.
- b. Se il Contraente ha rispettato tutte le condizioni di cui alla precedente lettera a), la Società:
1. non applicherà eventuali limiti all'Indennizzo pattuiti in Polizza, in caso di mancato ritrovamento del Veicolo o di ritrovamento con danni le cui

- spese di riparazione siano pari o superiori all'80% del Valore assicurato e degli Accessori aggiuntivi non di serie (Danno Totale) a seguito di Furto e/o Rapina consumata dopo l'attivazione di Linear Autobox;
2. in caso di Sinistro (R.C.A., Furto e/o Rapina senza ritrovamento del Veicolo o di ritrovamento con danni le cui spese di riparazione siano pari o superiori all'80% del Valore assicurato e degli Accessori aggiuntivi non di serie - Danno Totale), avvenuto prima dell'attivazione di Linear Autobox o, in caso di vendita/demolizione del Veicolo, nel periodo intercorrente fra la data di smontaggio di Linear Autobox e la consegna a Terzi del Veicolo stesso:
- non effettuerà la Rivalsa prevista al punto 1b) della successiva lettera e);
 - non applicherà la riduzione dell'Indennizzo di cui al punto 1b) della successiva lettera e), fermi restando gli eventuali limiti all'Indennizzo pattuiti in Polizza.
- c. **Qualora la Polizza venga sospesa** per qualsiasi motivo (eccetto il caso di Furto o Rapina per i quali la sospensione del rischio non è ammessa), la rilevazione dei dati riferiti alle percorrenze del Veicolo proseguirà sino allo smontaggio di Linear Autobox. L'erogazione del servizio di allarme verso la società di assistenza e del servizio di ricerca del Veicolo saranno ripristinati solo con la riattivazione della Polizza.
In presenza dell'opzione tariffaria "Formula a Km", il periodo di sospensione non concorre alla rilevazione delle percorrenze.
- d. In caso di Sinistro R.C.A. il Contraente ha il diritto di richiedere direttamente al Servizio Clienti del Provider telematico tutti i dati registrati da Linear Autobox.
- e. **L'inadempimento degli obblighi di cui alla precedente lettera a) comporta:**
1. rispetto agli obblighi di cui ai punti 1, 2 e 4:
 - 1a) **il Contraente, qualora non si sia verificato alcun Sinistro, dovrà rimborsare alla Società la somma pari alla differenza fra il minor Premio pagato per effetto delle riduzioni di Premio previste per l'installazione di Linear Autobox e il Premio che sarebbe stato applicato, sulla base della tariffa in vigore presso la Società al momento della conclusione nel contratto, in assenza di Linear Autobox, per l'intero periodo assicurativo;**

1b) se prima del pagamento della differenza di Premio di cui al precedente punto 1a), si dovesse verificare:

- un Sinistro R.C.A., la Società effettuerà Rivalsa per le somme effettivamente pagate ai Terzi danneggiati; in ogni caso, la Rivalsa verrà esercitata in proporzione della differenza fra il minor Premio pagato per effetto delle riduzioni di Premio previste per l'installazione di Linear Autobox e il Premio che sarebbe stato applicato, sulla base della tariffa in vigore presso la Società al momento della conclusione del contratto, in assenza di Linear Autobox, con il massimo di € 5.000,00;
- il Furto e/o Rapina del Veicolo, in deroga a quanto stabilito in Polizza, l'Indennizzo dovuto in caso di mancato ritrovamento del Veicolo o di ritrovamento con danni le cui spese di riparazione siano pari o superiori all'80% del Valore assicurato e degli Accessori aggiuntivi non di serie (Danno Totale) sarà ridotto in misura pari al rapporto tra il minor Premio pagato per effetto delle riduzioni di Premio previste per l'installazione di Linear Autobox e quello che sarebbe stato applicato, sulla base della tariffa in vigore presso la Società al momento della conclusione del contratto, in assenza di Linear Autobox, con il massimo del 45%;

2. rispetto agli obblighi di cui al punto 3 e 9

- **i servizi infotelematici di cui al Contratto di abbonamento ai servizi del Provider telematico non potranno essere correttamente erogati;**

3. rispetto agli obblighi di cui ai punti 6 e 7 oltre che nel caso di rinuncia del Contraente ai servizi del Provider telematico:

- **al verificarsi della circostanza e comunque non oltre la prima scadenza di rata, il contratto verrà - a seconda dei casi - annullato oppure sostituito eliminando la presente clausola; il Contraente dovrà pagare alla Società la somma pari alla differenza fra il Premio applicato con Linear Autobox e il Premio che sarebbe normalmente previsto per il contratto senza Linear Autobox, limitatamente al periodo successivo al verificarsi della circostanza;**

4. rispetto agli obblighi di cui ai punti 8 e 9

- **in caso di Furto e/o Rapina senza ritrovamento del Veicolo, in deroga a quanto stabilito in Polizza, l'Indennizzo dovuto in**

caso di mancato ritrovamento del Veicolo o di ritrovamento con danni le cui spese di riparazione siano pari o superiori all'80% del Valore assicurato e degli Accessori aggiuntivi non di serie (Danno Totale), si applicheranno i limiti all'Indennizzo pattuiti in Polizza, fermo restando, relativamente al punto 8, il disposto dell'articolo 1915 del Codice civile (inadempimento dell'obbligo di avviso).

La rinuncia del Contraente ai servizi del Provider telematico come anche l'inadempimento degli obblighi di cui ai punti 1, 2, 4 e 6 della precedente lettera a) comportano la Risoluzione consensuale della presente clausola.

- f. Sul sito web del Provider telematico è possibile consultare l'elenco delle strutture convenzionate e abilitate all'installazione di Linear Autobox. Le operazioni di smontaggio e successiva re-installazione di Linear Autobox in caso di sostituzione Veicolo e di smontaggio definitivo di Linear Autobox dovranno essere effettuate senza costi presso le strutture convenzionate ed abilitate a eseguire tali operazioni e consultabili sul sito del Provider telematico; **qualora il Contraente intenda effettuare tali operazioni presso strutture convenzionate diverse da quelle appositamente abilitate, ne dovrà sopportare le relative spese.**
- g. **In presenza dell'opzione tariffaria "Formula a Km", si prende atto tra le parti che la rinuncia del Contraente a tale opzione comporta l'automatica rinuncia ai servizi di Linear Autobox.**

Art. 7.4 - Recupero dispositivo satellitare (garanzia sempre operante)

Se l'Assicurato è impossibilitato a restituire Linear Autobox al Provider telematico perché distrutto, danneggiato o perduto, la Società si obbliga a tenerlo indenne **e a risarcire direttamente il Provider telematico per il danno subito nei casi di:**

- a. demolizione del Veicolo e di Linear Autobox a seguito di Incidente e/o Incendio;
- b. Furto del solo Linear Autobox;
- c. asportazione di Linear Autobox a seguito di Furto del Veicolo con ritrovamento dello stesso;
- d. danneggiamento totale di Linear Autobox per qualsiasi causa intervenuta. La Società rimborserà inoltre all'Assicurato le eventuali spese sostenute direttamente presso l'installatore per:
- e. le riparazioni su Linear Autobox a seguito di danneggiamento parziale del sistema a seguito di Incidente, Furto o Incendio del Veicolo assicurato o per qualsiasi causa intervenuta;

- f. l'installazione di un nuovo Linear Autobox sul Veicolo assicurato, o su altro Veicolo, a seguito di uno degli avvenimenti di cui ai casi a)-b)-c)-d).

Previa presentazione di idonea documentazione comprovante:

- l'avvenuta demolizione del Veicolo per il caso a);
- la denuncia di Furto per il caso b);
- una dichiarazione dell'installatore per i casi c) e d);
- le spese sostenute presso l'installatore per i casi e) e f);

1. il Risarcimento al Provider telematico è dovuto **fino alla concorrenza di quanto riportato nelle Condizioni generali del Contratto di abbonamento ai servizi del Provider telematico** sottoscritte dal Contraente al momento del perfezionamento della Polizza o del suo ultimo rinnovo per i casi indicati alle lettere a), b), c), d);
2. la garanzia è prestata **fino alla concorrenza dell'importo indicato sulla ricevuta fiscale o fattura rilasciata dall'installatore con il limite massimo di € 500,00 per evento per casi indicati alle lettere e) ed f).**

8. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 8.1 Norme per la garanzia RESPONSABILITÀ CIVILE AUTOVEICOLI (R.C.A.)

Art. 8.1.1 - Denuncia di sinistro

In caso di Sinistro, sia con torto che con ragione, il Contraente o l'Assicurato devono denunciare l'accaduto alla Società immediatamente o al massimo entro 3 giorni dall'evento, contattando il Servizio Sinistri ai riferimenti riportati nella pagina Riferimenti utili, sezione "Denunciare o avere informazioni su un sinistro".

È comunque necessario inviare alla Società il modulo di constatazione amichevole compilato e firmato, con la descrizione più completa possibile della dinamica dell'incidente e con ogni informazione e documento utili (articolo 1913 del Codice civile e articolo 143 del Codice delle assicurazioni private). Contattando il Servizio Sinistri è possibile ricevere il supporto necessario.

Se non vengono rispettati tempi e modalità per la denuncia del sinistro, Linear potrebbe subire gravi pregiudizi economici e per questo si riserva ogni azione per il Risarcimento di danni eventualmente subiti dalla mancata, tardiva o incompleta denuncia (articolo 1915 del Codice civile).

Art. 8.1.2 - Risarcimento del danno da circolazione

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

a. Sinistro rientrante nella procedura ordinaria

- per i danni alle cose

In caso di Sinistro che abbia causato danni alle cose l'Impresa che assicura il responsabile del Sinistro dovrà formulare al danneggiato un'offerta o negare il Risarcimento motivandolo entro i seguenti termini:

- 60 giorni dal ricevimento della richiesta di Risarcimento danni,
- 30 giorni se il "Modulo blu" è compilato in ogni sua parte e firmato da entrambi i conducenti.

In entrambi i casi dovranno essere specificati data, ora e luogo nei quali sarà possibile prendere visione dei danni subiti dal Veicolo danneggiato.

- per i danni alla persona

In caso di Sinistro che abbia causato danni alla persona (lesioni o decesso) il danneggiato o i suoi aventi diritto possono ottenere dall'Impresa che assicura il responsabile del Sinistro l'offerta di Risarcimento

dei danni entro 90 giorni se, unitamente alla richiesta, saranno allegati i documenti necessari per la valutazione del danno da parte dell'Impresa e se la richiesta riporterà gli elementi previsti dal "Modulo blu".

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

La Società provvederà al pagamento della somma offerta entro 15 giorni dall'accettazione del danneggiato. Il pagamento avverrà nello stesso termine di 15 giorni anche in caso di mancata accettazione o, decorsi 30 giorni dalla comunicazione dell'offerta, in caso di mancata risposta del danneggiato; la somma corrisposta verrà imputata nella liquidazione definitiva del danno.

b. "Risarcimento Diretto"

Come previsto dalla procedura di "Risarcimento Diretto" (di cui all'articolo 149 del Codice e al regolamento emanato con D.P.R. N. 254/06), per i Sinistri nei quali l'Assicurato ritiene che la responsabilità sia totalmente o parzialmente a carico dell'altro conducente coinvolto, **la richiesta di Risarcimento, dei danni subiti dal Veicolo assicurato e/o per le lesioni di lieve entità (postumi di lesioni non superiori al 9% di IP) del conducente, dovrà essere inoltrata direttamente alla Società anziché all'Impresa del responsabile.**

La richiesta deve essere inoltrata dal danneggiato mediante lettera raccomandata A.R. o PEC alla Società.

La stessa richiesta può anche essere anticipata telefonicamente contattando la Società (per i recapiti consultare la Sezione "Riferimenti utili"). **È esclusa la forma di presentazione della richiesta di Risarcimento in via telematica.**

Fermo restando i termini previsti al precedente punto a), **la richiesta deve contenere:**

- per i danni al Veicolo ed alle cose i seguenti elementi:
 - i nomi degli Assicurati;
 - le targhe dei due veicoli coinvolti;
 - la denominazione delle rispettive imprese;
 - la descrizione delle circostanze e delle modalità del Sinistro;

- le generalità di eventuali testimoni;
- l'indicazione dell'eventuale intervento degli organi di Polizia;
- il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia diretta ad accertare l'entità del danno;
- nell'ipotesi di lesioni subite dai conducenti:
 - l'età, l'attività e il reddito del danneggiato;
 - l'entità delle lesioni subite;
 - la dichiarazione di cui all'articolo 142 del Codice circa la spettanza o meno di prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie;
 - l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti;
 - l'eventuale consulenza medico legale di parte corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista.

In tutti i casi la Società, tramite il Punto Vendita ai quali è assegnato il contratto, fornirà ogni utile assistenza informativa e tecnica e, in particolare, le informazioni per la compilazione della richiesta danni, per il controllo dei dati essenziali, per la sua eventuale integrazione e la precisazione dei criteri di responsabilità.

Qualora sussistano i requisiti previsti, la Società provvederà, per conto dell'Impresa del responsabile, a risarcire direttamente all'Assicurato i danni entro 15 giorni dal ricevimento dell'accettazione o non accettazione o mancata risposta del danneggiato all'offerta formulata. Negli ultimi due casi, la somma corrisposta verrà imputata nella liquidazione definitiva del danno.

Qualora al Sinistro non sia applicabile la procedura di "Risarcimento Diretto", la Società provvederà, entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta di Risarcimento, ad informare l'Assicurato e a trasmettere la documentazione ricevuta all'Impresa del responsabile.

c. Risarcimento del terzo trasportato

Ai sensi dell'articolo 141 del Codice i danni subiti dal trasportato del Veicolo assicurato, salva l'ipotesi di Sinistro cagionato da caso fortuito e a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti, sono risarciti dalla Società con attivazione della procedura prevista dall'articolo 148 del Codice.

Art. 8.1.3 - Gestione delle vertenze

La Società può assumere a nome dell'Assicurato la gestione delle vertenze, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato

stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici:

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro i limiti di un importo pari al quarto del Massimale assicurato indicato in Polizza. **Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e il Contraente e/o Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese sostenute all'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale. L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la Società lo richieda.**

Art. 8.1.4 – Large Claims

In caso di Sinistro R.C.A., **con responsabilità esclusiva dell'Assicurato**, che abbia causato lesioni a un terzo danneggiato, la Società e il terzo danneggiato medesimo - fermo restando il diritto di quest'ultimo al Risarcimento del danno per equivalente

- potranno concordare l'erogazione, nei limiti del valore civilistico del danno e del Massimale:
- di Prestazioni riabilitative in forma specifica presso strutture sanitarie convenzionate con UniSalute,
- di interventi finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche presso la residenza del danneggiato.

Ai fini dell'erogazione delle Prestazioni riabilitative sopra indicate la Società si avvarrà di UniSalute.

**Art. 8.2 - Norme per le garanzie CORPI VEICOLI TERRESTRI (C.V.T.)
Garanzie Incendio, Furto, Eventi Naturali, Atti Vandalici e Sociopolitici,
Kasko Collisione, Kasko completa, Protezione imprevisti, Danni da veicoli non assicurati, Cristalli**

Art. 8.2.1 - Denuncia del sinistro e obblighi del contraente o dell'assicurato

Ai sensi dell'articolo 1913 del Codice civile, il Sinistro deve essere denunciato alla Società immediatamente e, comunque, entro 3 giorni da quando il

Contraente e/o l'Assicurato ne siano venuti a conoscenza, con l'indicazione della data, ora, luogo, modalità del fatto e presenza di testimoni.

Nei casi di Furto, Rapina, Incendio ed Atti vandalici e Sociopolitici, il Contraente e/o l'Assicurato devono inoltre presentare denuncia all'Autorità competente trasmettendone copia alla Società e conservare le tracce del danno, fermo l'obbligo di fare quanto possibile per evitare o diminuire il danno (articolo 1914 del Codice civile).

Nel caso di smarrimento delle chiavi, il Contraente e/o l'Assicurato dovranno fornire un'autocertificazione.

In caso di Furto o Rapina avvenuti all'estero, l'Assicurato, oltre alla denuncia presentata all'Autorità estera, deve produrre alla Società copia della denuncia presentata all'Autorità italiana.

Le denunce di Sinistro saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

Art. 8.2.2 - Determinazione dell'ammontare del danno

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

Si considerano facenti parte del Veicolo la ruota di scorta, gli attrezzi in dotazione ed il triangolo, nonché le attrezzature e gli Accessori aggiuntivi di serie inerenti l'uso a cui il Veicolo è destinato; al fine di ritenerli assicurati il loro importo deve essere ricompreso nel Valore assicurato. Per assicurare gli Accessori aggiuntivi non di serie, la cui spesa effettivamente sostenuta deve essere comprovata da fattura di acquisto, il loro valore deve essere indicato in Polizza in uno specifico capitale assicurato.

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

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

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

- **Garanzie Incendio, Furto, Eventi Naturali, Atti vandalici e Sociopolitici, Kasko Collisione e Kasko completa**

L'ammontare dell'Indennizzo è determinato secondo i seguenti criteri:

- **Danno Parziale**

La Società riconosce l'importo relativo al "Danno Parziale", determinato

dal costo delle riparazioni e/o sostituzioni necessarie al ripristino del Veicolo indicato in Polizza, tenendo conto del Degrado d'uso.

- **Danno Totale**

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

La Società riconosce, **fermo il limite del Valore assicurato**, l'importo del Danno indennizzabile - relativo alla perdita totale del Veicolo - determinato sulla base del Valore commerciale dello stesso al momento dell'acquisto indicato sul listino redatto da Quattroruote ("quotazione valore di vendita") o, in alternativa, se in sede di stipula richiesto dal Contraente, sulla base del valore indicato sulla fattura d'acquisto; quest'ultimo importo potrà essere preso a riferimento anche qualora il Veicolo non sia quotato da Quattroruote.

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

La Società riconosce, **fermo il limite del Valore assicurato**, l'importo del Danno indennizzabile - relativo alla perdita totale del Veicolo - determinato sulla base del Valore commerciale dello stesso indicato sul listino redatto da Quattroruote ("quotazione valore di vendita") al momento del Sinistro.

Tale criterio potrà essere preso a riferimento anche qualora il Veicolo non sia più quotato da Quattroruote.

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

- **Garanzie Cristalli, Protezione imprevisti e Danni da veicoli non assicurati**

L'ammontare dell'Indennizzo è determinato secondo i criteri indicati agli Artt. 3.10.3, 3.11.3 e 3.12.3 delle Condizioni di assicurazione delle rispettive garanzie.

Art. 8.2.3 - Regola proporzionale

Nel caso in cui venga accertato che il Valore assicurato copra soltanto una parte del Valore commerciale che il Veicolo ha al momento del Sinistro (Sottoassicurazione), la Società risponde dei danni in proporzione della differenza fra il Valore assicurato indicato in Polizza e il valore effettivo del Veicolo al momento del Sinistro.

La Regola proporzionale non verrà applicata:

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

Art. 8.2.4 - Procedura per l'accertamento del danno e relative controversie

L'ammontare del danno è determinato previo accordo tra la Società e l'Assicurato.

In caso di mancato accordo, oltre che adire l'Autorità giudiziaria, è possibile demandare la soluzione della controversia a due periti nominati rispettivamente uno dall'Assicurato e l'altro dalla Società. I periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti. Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta, su istanza anche di una sola delle parti, sarà fatta dal presidente del tribunale nella cui giurisdizione risiede l'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito.

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

I periti devono:

- a. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, nonché verificare se l'Assicurato od il Contraente abbia adempiuto agli obblighi contrattuali previsti dalla Polizza;
- b. indagare su circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro;
- c. verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del Sinistro;
- d. procedere alla stima e alla liquidazione del danno.

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

Art. 8.2.5 - Riparazione o sostituzione in natura delle cose rubate o danneggiate

Salvo che per le riparazioni urgenti, **l'Assicurato non deve provvedere alla riparazione del Veicolo prima di avere ricevuto il consenso dalla Società, entro 8 giorni lavorativi dal ricevimento della denuncia del Sinistro.**

La Società, invece di pagare l'Indennizzo e con il consenso dell'Assicurato, può fare eseguire a regola d'arte, direttamente in officina di sua fiducia, le riparazioni occorrenti al ripristino del Veicolo danneggiato, nonché sostituire parti di esso con altre di uguale valore, nelle stesse condizioni e con le stesse caratteristiche tecniche.

Art. 8.2.6 - Recupero del Veicolo oggetto di Furto o di Rapina

In caso di Furto o di Rapina, **l'Assicurato è tenuto ad informare la Società non appena abbia notizia del ritrovamento del Veicolo o di sue parti.**

Se il recupero avviene prima del pagamento dell'Indennizzo, il danno sarà nuovamente determinato e liquidato secondo i criteri applicabili in ragione delle condizioni e della forma di garanzia espressamente previste e richiamate in Polizza.

Se il Veicolo è ritrovato dopo il pagamento dell'Indennizzo, l'Assicurato può chiedere di rientrarne in possesso, rimborsando alla Società l'importo già riscosso, al netto degli eventuali danni accertati sul Veicolo.

Qualora, invece, l'Assicurato non eserciti la suddetta facoltà entro 30 giorni dal ritrovamento del Veicolo, la Società darà esecuzione al mandato irrevocabile e gratuito conferitole dal medesimo Assicurato all'atto della liquidazione del danno, come previsto dall'Art. 8.2.8 delle Condizioni di assicurazione, con autorizzazione a trattenere, a titolo di restituzione dell'Indennizzo pagato, quanto ricavato dalla vendita.

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

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

Art. 8.2.7 - Pagamento dell'Indennizzo

Il pagamento è effettuato in Italia e in euro, tenendo conto degli eventuali limiti all'Indennizzo pattuiti in Polizza, **entro 30 giorni da quello in cui, ai sensi dell'Art. 8.2.4 delle Condizioni di assicurazione, è stato determinato l'ammontare del danno**

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

e sempre che non sussistano motivi di non indennizzabilità - ovvero l'opposizione di eventuali creditori privilegiati, pignoratizi o ipotecari - e

previa presentazione alla Società di tutti i documenti dalla stessa richiesti, indicati ai seguenti articoli delle Condizioni di assicurazione:

- 3.4.1 per la garanzia Incendio;
- 3.5.1 per la garanzia Furto;
- 3.11 per la garanzia Protezione imprevisti;
- 8.2.8 per le garanzie Furto e Atti vandalici e Sociopolitici.

Art. 8.2.8 - Documenti da presentare alla Società

Nel caso in cui il Sinistro abbia interessato le garanzie Furto o Atti vandalici e Sociopolitici, **l'Assicurato deve sempre produrre copia autentica della denuncia presentata all'Autorità; in caso di "Danno Totale", ovvero di Furto o Rapina senza ritrovamento del Veicolo, andranno altresì prodotte la dichiarazione di perdita di possesso e l'estratto cronologico del Veicolo**, oppure, in sostituzione, **il certificato di proprietà del Veicolo ed il relativo certificato dello stato giuridico attuale**, rilasciati dagli uffici competenti. Nel caso il Veicolo sia stato precedentemente immatricolato all'estero, **l'Assicurato deve produrre inoltre copia della documentazione presentata alla Motorizzazione Civile per l'immatricolazione in Italia. Nel solo caso del Furto o Rapina, l'Assicurato contestualmente al pagamento dell'Indennizzo, deve rilasciare alla Società procura irrevocabile a vendere, condizionata al futuro ritrovamento del Veicolo.** Il costo di tale atto è a carico della Società. In caso di Furto o Rapina con ritrovamento del Veicolo, **l'Assicurato deve produrre copia del verbale di ritrovamento rilasciato dagli uffici competenti**, dal quale dovranno anche risultare gli eventuali danni riportati dal Veicolo.

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

Art. 8.3 - Norme per la garanzia ASSISTENZA STRADALE

La Società eroga le Prestazioni di assistenza tramite la Struttura organizzativa di Pronto Assistance Servizi Società consortile a r.l. con sede legale in Torino, via Carlo Marconco 25 e Centrale operativa in Torino, Corso Massimo D'Azeglio 14, a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

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

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

Art. 8.3.1 - Modalità per la richiesta di assistenza

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

- NUMERO VERDE con costo della telefonata a carico del destinatario (non valido per chiamate dall'estero) **800 888 999**;
- NUMERO DALL'ESTERO con costo della telefonata a carico del chiamante +39 011 652 32 50.

L'inadempimento da parte dell'Assicurato, dell'obbligo di prendere immediato e preventivo contatto con la Centrale operativa, comporta la decadenza dal diritto alla Prestazione di assistenza.

Tuttavia la Società, nei limiti previsti dalle singole Prestazioni, rimborserà all'Assicurato **entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione di seguito precisata**, le spese da questi sostenute nei casi in cui:

- siano esplicitamente autorizzate dalla Centrale operativa;
- siano conseguenti ad interventi disposti dalle pubbliche Autorità;
- lo stesso sia stato trasportato al Pronto Soccorso;
- la Prestazione debba essere erogata all'estero e le procedure da seguire per la sua attivazione impediscano alla Società di pagarle direttamente al fornitore incaricato.

In tali casi l'Assicurato dovrà produrre opportuna documentazione - da inviarsi esclusivamente alla Società (per i recapiti consultare la Sezione "Riferimenti utili") - **ovvero:**

- dichiarazione scritta dell'Assicurato che denuncia alla Società il motivo per il quale non ha potuto contattare la Struttura organizzativa ed allegando alla stessa:
 - in caso di autorizzazione, il numero di dossier comunicato dalla Struttura organizzativa;
 - in caso di intervento dell'Autorità, copia del verbale di intervento delle forze dell'ordine o, in mancanza, opportuna annotazione in fattura dell'autosoccorritore che dichiara di aver ricevuto l'incarico dalle Forze dell'Ordine intervenute sul posto;
 - in caso di trasporto d'urgenza, copia del certificato di ricovero rilasciato dal Pronto Soccorso;
 - giustificativi di spese in originale (fatture, ricevute fiscali, scontrini, ecc.).

Art. 8.3.2 - Modalità di erogazione delle Prestazioni di assistenza stradale con Linear Autobox

Qualora in Polizza siano richiamati sia la garanzia di "Assistenza Stradale" che i servizi di Linear Autobox previsti nella Sezione Tecnologia e si verifichino le condizioni necessarie per l'inoltro automatizzato della segnalazione di allarme crash, dettagliate all'interno delle Condizioni Generali del Contratto di abbonamento ai servizi del Provider telematico sottoscritto dal Contraente contestualmente al perfezionamento della Polizza o del suo ultimo rinnovo, le Prestazioni di soccorso stradale del Veicolo saranno fornite con le modalità di seguito descritte.

La Struttura organizzativa - ricevuta la segnalazione di allarme - provvederà al contatto diretto telefonico con l'Assicurato utilizzando, se necessario, tutti i numeri di cellulare forniti dal Contraente. **Il numero telefonico fornito deve essere raggiungibile in caso di emergenza; qualora venga fornito un recapito aziendale occorre che lo stesso sia adeguatamente presidiato in modo da poter raggiungere telefonicamente l'effettivo utilizzatore del Veicolo.**

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

Se l'Assicurato non dovesse rispondere alla chiamata o il/i cellulare/i indicati dal Contraente fossero spenti/non raggiungibili o i numeri dichiarati nel contratto fossero errati, la Struttura organizzativa:

- nel caso in cui il dispositivo installato abbia rilevato un crash compreso fra 2,5 g e 6 g, provvederà ad inviare un SMS al primo numero di cellulare fornito dal Contraente, recante l'avviso di registrazione del crash e l'indicazione del Numero Verde da utilizzare per l'eventuale richiesta delle Prestazioni di assistenza;
- nel caso in cui il dispositivo installato abbia rilevato un crash superiore a 6 g, provvederà ad attivare comunque la Prestazione di soccorso stradale del Veicolo. Ogni Prestazione sarà confermata dall'invio di apposito SMS (qualora l'Assicurato non fosse raggiungibile e/o si verificassero problemi nella localizzazione del Veicolo, l'SMS riporterà l'indicazione di contattare la Struttura organizzativa in caso di necessità).

Per garantire la Prestazione della garanzia di Assistenza, così come il corretto funzionamento del servizio di messaggistica, è necessario che l'Assicurato abbia completato la procedura di verifica del numero di cellulare (da utilizzarsi in caso di contatto), seguendo le informazioni ricevute nell'apposito SMS inviato sul contatto telefonico comunicato in sede di stipula.

L'Assicurato, in qualsiasi momento, potrà comunque attivare le Prestazioni pattuite seguendo le istruzioni di cui all'Art. 8.3.1 delle Condizioni di assicurazione.

Art. 8.4 - Norme per la garanzia INFORTUNI DEL CONDUCENTE

Art. 8.4.1 - Denuncia e obblighi in caso di sinistro

In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato od i loro aventi diritto devono darne avviso scritto alla Società entro 3 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità.

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

La denuncia del Sinistro sottoscritta dall'Assicurato o - in caso di impedimento per le conseguenze riportate - dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'Infortunio, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, gli eredi, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi,

in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.

Art. 8.4.2 - Pagamento dell'Indennizzo

La Società provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto entro 30 giorni da quello in cui è stato concordato, previo accordo tra la Società e l'Assicurato o da quello in cui è stato redatto il verbale delle operazioni arbitrali ai sensi dell'Art. 8.4.9 delle Condizioni di assicurazione, a condizione che non si evidenzino casi previsti dalle esclusioni del contratto e previa presentazione alla Società di tutti i documenti dalla stessa richiesti, indicati agli Artt. delle Condizioni di assicurazione:

- 8.4.1 per tutte le garanzie della Sezione Infortuni del conducente;
- 8.4.4.1 per la garanzia Morte;
- 8.4.4.3 per la garanzia Stato comatoso irreversibile;
- 8.4.6.1 per la garanzia rimborso spese mediche da Infortunio.

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

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

Art. 8.4.3 - Minorazioni e condizioni patologiche preesistenti

La Società corrisponderà l'Indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'Infortunio, che siano indipendenti da menomazioni e da condizioni patologiche preesistenti; pertanto, l'influenza che l'Infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, **sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili**. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione, minorazione o difetto fisico, l'indennità per Invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze cagionate dall'Infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 8.4.4 - Norme per la garanzia in caso di MORTE

Art. 8.4.4.1 - Liquidazione della garanzia

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte, la Società, previa ricezione del certificato di morte e di altra documentazione ritenuta necessaria e di

seguito indicata, corrisponde la Somma assicurata agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente e in conseguenza diretta dell'Infortunio subito, l'Assicurato muore entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio, la Società corrisponderà agli eredi la differenza tra la somma che spetta loro per la morte dell'Assicurato e l'Indennizzo già pagato all'Assicurato stesso per l'Invalidità permanente, se inferiore.

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

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

Art. 8.4.4.2 - Morte presunta

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

Il pagamento avverrà trascorsi 180 giorni dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (articoli 60 n.3 e 62 del Codice civile) secondo le modalità di cui agli articoli 726 e 727 del Codice di procedura civile.

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

Art. 8.4.4.3 - Liquidazione indennizzo morte per stato comatoso irreversibile

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

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

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

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

Art. 8.4.5 - Norme per la garanzia INVALIDITÀ PERMANENTE

Art. 8.4.5.1 - Criteri di valutazione dell'Invalidità permanente

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

- se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale anatomica o funzionale, le percentuali indicate nella Tabella vengono ridotte in proporzione alla funzione perduta;
- nei casi non specificati dalla Tabella, l'Indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato;
- la perdita, totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di Invalidità permanente pari alla somma delle singole percentuali riconosciute per ciascuna lesione, **con il massimo del 100%;**
- nel caso l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con il criterio della somma aritmetica fino a raggiungere **al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso;**
- in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali indicate in tabella **saranno diminuite tenendo conto del grado di Invalidità permanente;**

- per le valutazioni delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità permanente, tenendo conto dell'applicabilità dei presidi correttivi.

TABELLA DI VALUTAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE

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

Art. 8.4.5.2 - Criteri di Indennizzo dell'Invalidità permanente

L'Indennizzo per Invalidità permanente da Infortunio viene corrisposto in base alla TABELLA DI INDENNIZZO sotto riportata, applicando alla Somma

assicurata per Invalidità permanente totale la percentuale da liquidare corrispondente al grado di Invalidità permanente accertato secondo i criteri indicati dall'Art. 8.4.5.1 delle Condizioni di assicurazione.

TABELLA DI INDENNIZZO

Grado di Invalidità accertato	Percentuale da liquidare sulla Somma assicurata	Grado di Invalidità accertato	Percentuale da liquidare sulla Somma assicurata
1	0	51	200
2	0	52	200
3	0	53	200
4	1	54	200
5	2	55	200
6	3	56	200
7	4	57	200
8	5	58	200
9	6	59	200
10	7	60	200
11	8	61	200
12	9	62	200
13	10	63	200
14	11	64	200
15	12	65	200
16	13	66	200
17	14	67	200
18	15	68	200
19	16	69	200
20	20	70	200
21	21	71	200
22	22	72	200
23	23	73	200
24	24	74	200
25	25	75	200
26	26	76	200
27	27	77	200
28	28	78	200
29	29	79	200
30	30	80	200
31	31	81	200
32	32	82	200
33	33	83	200
34	34	84	200
35	35	85	200
36	36	86	200
37	37	87	200
38	38	88	200
39	39	89	200
40	40	90	200
41	41	91	200
42	42	92	200
43	43	93	200
44	44	94	200

45	45	95	200
46	46	96	200
47	47	97	200
48	48	98	200
49	49	99	200
50	50	100	200

Art. 8.4.5.3 - Ernie addominali traumatiche da sforzo

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

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

In caso di contestazioni circa l'operabilità e la natura dell'ernia, la decisione può essere rimessa al collegio medico come previsto dall' Art. 8.4.9 delle Condizioni di assicurazione.

91/112

Art. 8.4.5.4 - Rotture del tendine d'Achille

In caso di rottura del tendine d'Achille la Tabella di Indennizzo riportata all'Art. 8.4.5.2 delle Condizioni di assicurazione deve intendersi non operante.

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

Art. 8.4.5.5 - Eventi naturali catastrofici

La Tabella di Indennizzo riportata all'Art. 8.4.5.2 delle Condizioni di assicurazione deve intendersi non operante per gli Infortuni determinati dalle seguenti calamità naturali: terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti, alluvioni e inondazioni.

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

Art. 8.4.6 - Norme per la garanzia RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Art. 8.4.6.1 - Pagamento dell'Indennizzo

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Assicurato **deve inviare alla Società:**

- **copia delle ricevute/fatture attestanti le spese mediche sostenute;**
- **in caso di ricovero, copia della cartella clinica conforme all'originale e copia dei certificati medici di prescrizione in caso di Prestazioni sanitarie extraricovero.**

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

Il pagamento di quanto spettante all'Assicurato viene effettuato, previa consegna alla Società della copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulti il relativo quietanzamento, **entro 30 giorni** dalla ricezione della soprarichiamata documentazione necessaria alla valutazione del Sinistro completa in ogni sua parte.

Qualora l'Assicurato abbia presentato, ad altre compagnie assicurative, richiesta di rimborso per il medesimo Sinistro e abbia effettivamente ottenuto tale rimborso, **all'Assicurato verrà liquidato esclusivamente l'importo rimasto a suo carico**, con le modalità di cui all'Art. 5.2.5 delle Condizioni di assicurazione, al netto di quanto già rimborsato da Terzi, il cui ammontare dovrà essere documentato e certificato.

Art. 8.4.6.2 - Gestione documenti di spesa

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

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

Art. 8.4.6.3 - Obbligo di restituzione delle somme indebitamente pagate

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

Art. 8.4.7 - Anticipo indennizzo

Invalidità permanente

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

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

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

Indennità per ricovero

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

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

Art. 8.4.8 - Rinuncia alla rivalsa

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

Art. 8.4.9 - Arbitrato irrituale

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

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

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio medico mentre quelle del terzo medico sono a carico della parte soccombente.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, che infatti rinunciano preventivamente a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di violenza, dolo, errore e violazione dei patti contrattuali. In ogni caso Società e Contraente possono intraprendere ogni azione legale circa l'indennizzabilità del Sinistro.

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

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

Art. 8.5 Norme per la garanzia TUTELA LEGALE

Art. 8.5.1 - Modalità di attivazione e gestione del sinistro

Per attivare la garanzia, **l'Assicurato deve ottenere l'autorizzazione dalla Società**, contattando il Servizio Sinistri della Società (per i recapiti consultare la Sezione "Riferimenti utili") e inviando la documentazione eventualmente richiesta.

Prima di affrontare qualunque spesa, **l'Assicurato deve ottenere l'autorizzazione dalla Società**.

Spetta all'Assicurato l'obbligo di interrompere i termini di prescrizione. Entro 60 giorni dalla richiesta di autorizzazione, la Società invia all'Assicurato la propria valutazione in merito e sull'opportunità di procedere o meno.

La Società può richiedere ulteriore documentazione; in questo caso il termine di 60 giorni decorre dalla data di ricezione della documentazione integrativa.

Decorsi 60 giorni, in assenza di comunicazioni da parte della Società, **l'Assicurato può avviare l'azione e richiedere il rimborso delle spese legali e peritali sostenute.**

Se la Società non autorizza l'azione, l'Assicurato può comunque agire per proprio conto e, in caso di esito favorevole, ha diritto al rimborso delle spese sostenute.

Art. 8.5.2 - Pagamento dell'Indennizzo

La Società provvede al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per il compenso dovuto al **professionista nel termine di 30 giorni** dal ricevimento della documentazione comprovante il pagamento, previa valutazione della congruità dell'importo richiesto o dal lodo arbitrale ai sensi dell'Art. 8.5.3 delle Condizioni di assicurazione.

Art. 8.5.3 - Arbitrato irrituale

Se c'è disaccordo tra l'Assicurato e la Società sulla gestione del sinistro, le parti, fermo il diritto a rivolgersi all'autorità giudiziaria, possono affidare la decisione sul comportamento da tenere a un arbitro che provvede secondo equità.

La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di questa procedura.

Se non c'è accordo tra le parti, l'arbitro è nominato su richiesta di una di esse dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati della Circostrizione del Tribunale dove si trova la sede legale o la residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese dell'arbitro, salvo il caso di esito favorevole all'Assicurato.

Il lodo deve essere emanato entro 90 giorni dalla nomina dell'arbitro.

PRINCIPALI NORME DI LEGGE

CODICE CIVILE

Articolo 1888 - Prova del contratto.

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la Polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

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

Articolo 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la Somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Articolo 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta all'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della

differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

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

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

Articolo 1898 - Aggravamento del rischio.

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato .

L'assicuratore può recedere dal contratto , dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Articolo 1901 - Mancato pagamento del premio.

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto .

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

[...]

Articolo 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione.

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

[...]

98/112

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE
(Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005)

Articolo 122 - Veicoli a motore

1. I veicoli a motore senza guida di rotaie, compresi i filoveicoli e i rimorchi, non possono essere posti in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate se non siano coperti dall'assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi prevista dall'articolo 2054 del codice civile e dall'articolo 91, comma 2, del Codice della Strada. Il regolamento, adottato dal Ministro dello sviluppo economico, su proposta dell'IVASS, individua la tipologia di veicoli esclusi dall'obbligo di assicurazione e le aree equiparate a quelle di uso pubblico.

2. L'assicurazione comprende la responsabilità per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto.

3. L'assicurazione non ha effetto nel caso di circolazione avvenuta contro la volontà del Proprietario, dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria, fermo quanto disposto dall'articolo 283, comma 1, lettera d), a partire dal giorno successivo alla denuncia presentata all'autorità di pubblica sicurezza. In deroga all'articolo 1896, primo comma, secondo periodo, del codice civile

l'assicurato ha diritto al rimborso del rateo di premio, relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto dell'imposta pagata e del contributo previsto dall'articolo 334.

4. L'assicurazione copre anche la responsabilità per i danni causati nel territorio degli altri Stati membri, secondo le condizioni ed entro i limiti stabiliti dalle legislazioni nazionali di ciascuno di tali Stati, concernenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, ferme le maggiori garanzie eventualmente previste dal contratto o dalla legislazione dello Stato in cui stazionano abitualmente.

Articolo 124 - Gare e competizioni sportive

1. Le gare e le competizioni sportive di qualsiasi genere di veicoli a motore e le relative prove non possono essere autorizzate, anche se in circuiti chiusi, se l'organizzatore non abbia provveduto a contrarre assicurazione per la responsabilità civile.

2. L'assicurazione copre la responsabilità dell'organizzatore e degli altri obbligati per i danni arrecati alle persone, agli animali e alle cose, esclusi i danni prodotti ai partecipanti stessi e ai veicoli da essi adoperati.

Articolo 134 - Attestazione sullo stato del rischio

[...]

4-bis. L'impresa di assicurazione, in tutti i casi di stipulazione di un nuovo contratto e in tutti i casi di rinnovo di contratti già stipulati, purché in assenza di sinistri con responsabilità esclusiva o principale o paritaria negli ultimi cinque anni, sulla base delle risultanze dell'attestato di rischio, relativi a un ulteriore veicolo, anche di diversa tipologia, acquistato dalla persona fisica già titolare di Polizza assicurativa o da un componente stabilmente convivente del suo nucleo familiare, non può assegnare al contratto una classe di merito più sfavorevole rispetto a quella risultante dall'ultimo attestato di rischio conseguito sul veicolo già assicurato e non può discriminare in funzione della durata del rapporto garantendo, nell'ambito della classe di merito, le condizioni di premio assegnate agli assicurati aventi le stesse caratteristiche di rischio del soggetto che stipula il nuovo contratto.

Articolo 141 - Risarcimento del terzo trasportato

1. Salva l'ipotesi di sinistro cagionato da caso fortuito, il danno subito dal terzo trasportato è risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro entro il massimale minimo di legge, fermo restando quanto previsto all'articolo 140, a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti

nel sinistro, fermo il diritto al risarcimento dell'eventuale maggior danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, se il veicolo di quest'ultimo è coperto per un massimale superiore a quello minimo.

[...]

Articolo 143 - Denuncia di sinistro

1. Nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa di assicurazione, avvalendosi del modulo fornito dalla medesima, il cui modello è approvato dall'IVASS. In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'articolo 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro.

[...]

Articolo 144 - Azione diretta del danneggiato

[...]

2. Per l'intero massimale di Polizza l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato eccezioni derivanti dal contratto, nè clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno. L'impresa di assicurazione ha tuttavia diritto di rivalsa verso l'assicurato nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

[...]

Articolo 149 - Procedura di risarcimento diretto

1. In caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, i danneggiati devono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.

2. La procedura di risarcimento diretto riguarda i danni al veicolo nonché i danni alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente. Essa si applica anche al danno alla persona subito dal conducente non responsabile se risulta contenuto nel limite previsto dall'articolo 139. La procedura non si applica ai sinistri che coinvolgono veicoli immatricolati all'estero ed al risarcimento del danno subito dal terzo trasportato come disciplinato dall'articolo 141.

3. L'impresa, a seguito della presentazione della richiesta di risarcimento diretto, è obbligata a provvedere alla liquidazione dei danni per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile, ferma la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime.

4. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offerta, l'impresa di assicurazione provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione e il danneggiato è tenuto a rilasciare quietanza liberatoria valida anche nei confronti del responsabile del sinistro e della sua impresa di assicurazione.

Articolo 170-bis - Durata del contratto

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

1-bis. La risoluzione di cui al comma 1 si applica anche alle assicurazioni dei rischi accessori al rischio principale della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli, qualora lo stesso contratto, ovvero un altro contratto stipulato contestualmente, garantisca simultaneamente sia il rischio principale sia i rischi accessori.

Articolo 283 - Sinistri verificatisi nel territorio della Repubblica

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

- a) il sinistro sia stato cagionato da veicolo o natante non identificato;
- b) il veicolo o natante non risulti coperto da assicurazione;
- c) il veicolo o natante risulti assicurato presso una 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;
- d) il veicolo sia posto in circolazione contro la volontà del Proprietario, dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria;

d-bis) il veicolo sia stato spedito nel territorio della Repubblica italiana da uno Stato di cui all'articolo 1, comma 1, lettera bbb), e nel periodo indicato all'articolo 1, comma 1, lettera fff), numero 4-bis), lo stesso risulti coinvolto in un sinistro e sia privo di assicurazione;

d-ter) il sinistro sia cagionato da un veicolo estero con targa non corrispondente o non più corrispondente allo stesso veicolo.

[...]

CODICE DELLA STRADA (Decreto Legislativo n. 285/1992)

Articolo 186 - Guida sotto l'influenza dell'alcool

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

[...]

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

1. E' vietato guidare dopo aver assunto bevande alcoliche e sotto l'influenza di queste per:

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

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

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

[...]

INFORMAZIONE PRECONTRATTUALE IN CASO DI VENDITA A DISTANZA

INFORMAZIONE PRECONTRATTUALE IN CASO DI VENDITA A DISTANZA

Ai sensi dell'art. 121 - comma 1 lettera f) - del Decreto legislativo 7 settembre 2009 n. 209

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel DIP e nel DIP aggiuntivo.

Fatti salvi gli altri obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater e seguenti del Decreto legislativo 6 settembre 2005 n. 206 (Codice del Consumo).

Il contratto sarà stipulato, in caso di sostituzione del veicolo indicato in polizza, tra l'Impresa di Assicurazione Linear e il Contraente attraverso l'utilizzo di un sistema di post vendita organizzato dall'Impresa che, per tale contratto, impiega esclusivamente una o più tecniche di comunicazione a distanza.

Il Contraente, prima della stipula del contratto di assicurazione, può scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale secondo quanto previsto dall'articolo 120-quater del Codice delle Assicurazioni:

- a) su supporto cartaceo;
- b) su supporto durevole non cartaceo;
- c) tramite un sito Internet solo laddove il contraente abbia regolarmente accesso ad Internet, ossia nel caso in cui fornisca un indirizzo di posta elettronica a lui riferibile ai fini della distribuzione del prodotto.

Nei casi b) e c) il Contraente potrà richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione a distanza in ogni momento. Nel caso di stipulazione di contratti di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, la trasmissione del certificato di assicurazione avviene su supporto cartaceo tramite posta o, ove il contraente abbia manifestato il consenso a ricevere la documentazione su supporto durevole, anche tramite posta elettronica, nei termini di cui all'articolo 11 del Regolamento ISVAP n. 13 del 6 febbraio 2008. La trasmissione della carta verde avviene su supporto cartaceo a richiesta del contraente.

Per “supporto durevole” deve intendersi qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare informazioni a lui personalmente dirette, in modo che siano accessibili per la futura consultazione durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate. Per “tecnica di comunicazione a distanza” deve intendersi qualunque tecnica di contatto con la clientela che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del Contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.

In caso di utilizzo di call center, il Contraente ha il diritto di essere messo in contatto con l’incaricato del coordinamento e del controllo del call center.

INFORMAZIONE PRECONTRATTUALE IN CASO DI RECLAMI E RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

Come posso inviare i reclami e presentare le controversie?

1) Rivolgendosi all'Impresa di assicurazione

Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, i sinistri, o il comportamento della Società o dell'Intermediario assicurativo (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a:

Linear Assicurazioni - Servizio Reclami, Via Larga n. 8, 40138 Bologna, tramite email all'indirizzo reclami@linear.it. oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.linear.it.

I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'intermediario Poste Insurance Broker con le seguenti modalità:

- via mail all'indirizzo reclami@pec.posteinsurancebroker.it;
- con lettera inviata a Gestione Reclami - Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma;

e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.linear.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Reclami di Linear deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni.

2) Rivolgendosi all'IVASS

Nel caso in cui il reclamo presentato a Linear abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine previsto è possibile rivolgersi a: **IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.**

I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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

Mediazione

Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato a Linear con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

- Procedura di conciliazione paritetica

Per controversie relative a sinistri R.C.A. la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet www.linear.it.

- Perizia contrattuale ed arbitrato (garanzie diverse da "Responsabilità Civile Autoveicoli")

L'ammontare del danno è determinato previo accordo tra Linear e l'assicurato. Il contratto prevede, per le garanzie "Corpi Veicoli Terrestri", "Infortuni del Conducente" e "Tutela Legale" che Linear e il contraente possano devolvere la risoluzione di una controversia tra di essi insorta per l'accertamento del danno ad un collegio di periti /ad un collegio di medici/ ad un arbitro. Resta, comunque, fermo il diritto di Linear e del contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria

- Liti transfrontaliere

Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.

INFORMATIVA AL CLIENTE SULL'USO DEI SUOI DATI E SUI SUOI DIRITTI

107/112

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

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni mobili registrati, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso od altri soggetti¹ ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali², indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Perché Le chiediamo i dati

La nostra Società utilizzerà i Suoi dati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa

di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti).

In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo³, sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁴. Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 8), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso⁵.

Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga,

subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in Quali sono i Suoi diritti).

A chi comunichiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto⁶.

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol⁷ a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (ii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale.

I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁸ (si veda anche nota 4).

Come trattiamo e quanto conserviamo i Suoi dati

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

Quali sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'oppo-

sizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è la Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. (www.linear.it) con sede in Via Larga 8 - 40138 Bologna (BO).

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A., al recapito privacy@linear.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota (8).

Inoltre, collegandosi al sito www.linear.it nella sezione Privacy, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

1. Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.) da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
2. Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
3. Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.
4. Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio: (i) per disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) per adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) per adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata

- verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla CONSAP per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITAATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati.
5. Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.
 6. Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
 7. Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. L'elenco delle società del Gruppo è disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
 8. In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

111/112

Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: via Larga, 8 - 40138 Bologna (Italia) - tel. +39 051 6378111
Capitale Sociale i.v. Euro 19.300.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 04260280377 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 362005
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazioni e riassicurazioni Sez. I al n. 1.00122 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
www.linear.it

RIFERIMENTI UTILI

ACQUISTARE LA POLIZZA

Se vuoi informazioni su un preventivo e acquistare la Polizza, rivolgiti direttamente al tuo Ufficio Postale

MODIFICARE LA TUA POLIZZA E RINNOVARE

Se vuoi sospendere o riattivare la Polizza, sostituire il Veicolo, modificare i dati anagrafici, richiedere duplicati, revocare la Polizza oppure inviare documenti

online: www.linear.it

email: clientiposte@linear.it

telefono: 800 888 999 | dall'estero: +39 011 65 23 250 | Lunedì - Sabato
8.30 - 20.00

DENUNCIARE O AVERE INFORMAZIONI SU UN SINISTRO

online: www.linear.it

email: sinistriposte@linear.it

telefono: 800 888 999 | dall'estero: +39 011 65 23 250 | Lunedì - Venerdì
8.30 - 19.00, Sabato 8.30 - 13.30

posta: Linear Assicurazioni, via Larga 8, 40138 Bologna

RICHIEDERE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA STRADALE O EVENTUALE RIMBORSO

telefono: h24 800 888 999 | dall'estero: +39 011 65 23 250 *(a tali numeri risponde la Struttura organizzativa di Pronto Assistance Servizi Società consortile a r.l. con sede legale in Torino, via Carlo Marengo 25 e Centrale operativa in Torino, Corso Massimo D'Azeglio 14, a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.)*

rimborsiposte@linear.it

Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: via Larga, 8 - 40138 Bologna (Italia) - tel. +39 051 6378111
Capitale Sociale i.v. Euro 19.300.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 04260280377 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 362005
Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazioni e riassicurazioni Sez. I al n. 1.00122 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
www.linear.it

Come possiamo aiutarti?



Chiamaci
800 888 999, attivo dal lunedì al sabato dalle
8.30 alle 20.00
dall'estero: **+39 011 65 23 250**