



In 1ª Classe Vintage

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER VEICOLI D'EPOCA
O DI INTERESSE STORICO E COLLEZIONISTICO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

REALE GROUP

 **ITALIANA**
ASSICURAZIONI
TOGETHER MORE **130**⁺

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

In 1a Classe Vintage

**Mod. 51241 AUTO
Ed. 08/2019**

CONTATTI UTILI



	CONTATTO
ASSISTENZA - BLUE ASSISTANCE - 24 ore – 7 giorni su 7	800 042042
SERVIZIO CLIENTI - BENVENUTI IN ITALIANA - dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20	800 101313

AREA RISERVATA



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

INTRODUZIONE

In 1a Classe Vintage è un prodotto riservato agli appassionati di auto e moto ad uso privato che abbiano le caratteristiche per essere considerate storiche o d'epoca. L'offerta soddisfa anche i collezionisti più esigenti offrendoti una copertura completa per assicurarti non solo per la R.C. Auto ma anche per tutte le altre garanzie per che ti tutelano per i danni subiti dal tuo veicolo a seguito di eventi come il furto, l'incendio, le calamità naturali, la collisione o la rottura dei cristalli.

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







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

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





INDICE

INTRODUZIONE	2
GLOSSARIO	6
NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	9

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

 Che cosa posso assicurare	14
 Che cosa non è assicurato	15
 Come e con quali condizioni operative mi assicuro	19
 Cosa fare in caso di sinistro	21

SEZIONE DANNI

 Che cosa posso assicurare	22
 Che cosa non è assicurato	26
 Come e con quali condizioni operative mi assicuro	27
 Cosa fare in caso di sinistro	28





SEZIONE ASSISTENZA IN VIAGGIO

 Che cosa posso assicurare	33
 Dove vale la copertura	34
 Come e con quali condizioni operative mi assicuro	39
 Che cosa non è assicurato	39
 Cosa fare in caso di sinistro	40

SEZIONE TUTELA LEGALE

 Che cosa posso assicurare	42
 Che cosa non è assicurato	46
 Cosa fare in caso di sinistro	48

INDICE

SEZIONE INFORTUNI DEL CONDUCENTE	51
 Chi/Che cosa posso assicurare	51
 Come e con quali condizioni operative mi assicuro	52
 Che cosa non è assicurato	56
 Cosa fare in caso di sinistro	57
ARTICOLI DI LEGGE	60

LEGENDA



CHE COSA POSSO ASSICURARE?

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



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

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



CHE COSA NON È ASSICURATO?

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



TABELLA RIASSUNTIVA DI LIMITI, FRANCHIGIE E/O SCOPERTI?

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



COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?

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



OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

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



DURATA DELLA COPERTURA

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



DISDETTA E RECESSO

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



INFORMAZIONI SUL PREMIO

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



DOVE VALE LA COPERTURA

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



ALTRE INFORMAZIONI

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

GLOSSARIO

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

ASSICURATO

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

CARTA VERDE

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

CODICE

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

CODICE DELLA STRADA

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

CONDUCENTE

La persona fisica che pone in circolazione il veicolo.

CONTRAENTE

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

ESPLOSIONE

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

FRANCHIGIA

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

FUORI STRADA

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

IMPRESA

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

INCENDIO

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

INTERMEDIARIO

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

MASSIMALE

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

POLIZZA

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

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Forma di assicurazione per la quale l'assicuratore si impegna a indennizzare il danno verificatosi fino a concorrenza della somma assicurata, anche se quest'ultima risulta inferiore al valore del veicolo assicurato, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 Codice Civile.

RELITTO

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

RISARCIMENTO/INDENNIZZO

La somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

SCOPERTO

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

SCOPPIO

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

SINISTRO

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

VALORE COMMERCIALE

Il valore del veicolo e degli eventuali optional, se assicurati, come risultante dalla rivista "Ruoteclassiche" pubblicata dall'Editoriale Domus o dalla perizia redatta da un perito bene-viso dall'Impresa o da questa riconosciuto (stima accettata).

VEICOLO

Il veicolo assicurato con i seguenti requisiti:

- di interesse storico o collezionistico come definito dall'Art. 60 comma 4 del Codice della Strada e dall'Art. 215 comma 2 del Regolamento al Codice della Strada;
- iscritto ai registri ASI, Storico Lancia, Italiano Fiat, Italiano Alfa Romeo, storico FMI;
- immatricolato da almeno trent'anni;
- "Certificato di rilevanza storica e collezionistica" e/o il "Certificato d'identità" rilasciato da parte degli Enti preposti;
- d'epoca, come definito dall'Art. 60, comma 2 del Codice della Strada, iscritto al Centro Storico del Dipartimento per i Trasporti Terrestri.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE



DURATA DELLA COPERTURA

1.1 VALIDITÀ DEL CONTRATTO

Per i veicoli di interesse storico e collezionistico la presente *polizza* è valida a condizione che:

- il *veicolo* sia adibito ad uso privato;
- il *Contraente* sia intestatario al Pubblico Registro Automobilistico del *veicolo* assicurato.

1.2 DURATA DEL CONTRATTO

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

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

Tale disposizione non è operante per i contratti che prevedono solo garanzie diverse dalla responsabilità civile auto.

1.3 RINNOVO DEL CONTRATTO

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

L'*Impresa* provvederà alla consegna del certificato.

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

1.4 DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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



OBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

1.5 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

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

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

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

La variazione di una delle circostanze che incidono sulla valutazione del rischio, intervenuta successivamente alla stipulazione del contratto, dovrà essere comunicata tempestivamente all'*Impresa* e potrà comportare una modifica contrattuale con relativo conguaglio del *premio*. La mancata comunicazione di variazioni che determinano l'aggravamento del rischio può comportare l'inoperatività totale o parziale della garanzia ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

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

1.6 SOSPENSIONE TEMPORANEA IN CORSO DI CONTRATTO

La sospensione del contratto non è consentita.

1.7 TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO

Il trasferimento della proprietà del veicolo, attestato da idonea documentazione, o la sua consegna in conto vendita, comprovata mediante documentazione rilasciata da soggetto regolarmente abilitato alla compravendita di veicoli dalla CCIAA (Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura) determina la risoluzione del contratto. L'*Impresa* provvederà a restituire la parte di *premio* corrisposta e non usufruita, al netto dell'imposta e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale, in ragione di 1/360 del *premio* annuo per giorno di garanzia, dal momento della restituzione del certificato di assicurazione, dell'eventuale *Carta Verde* e della consegna dei documenti attestanti la vendita del *veicolo*.

Nel caso in cui la vendita abbia fatto seguito alla documentata consegna in conto vendita

del *veicolo*, la parte di *premio* corrisposta e non usufruita verrà calcolata a partire dalla data di consegna in conto vendita oppure, se successiva, dalla data di restituzione di certificato di assicurazione ed eventuale *Carta Verde*.

1.8 CESSAZIONE DEL RISCHIO

In caso di cessazione del rischio per:

- **DISTRUZIONE O ESPORTAZIONE DEFINITIVA DEL VEICOLO**

Il *Contraente* è tenuto a darne comunicazione all'*Impresa* fornendo, relativamente ai veicoli di interesse storico o collezionistico, l'attestazione del P.R.A. certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione e a riconsegnare il certificato di assicurazione e l'eventuale *Carta Verde*.

- **DEMOLIZIONE DEL VEICOLO**

Il *Contraente* è tenuto a darne comunicazione all'*Impresa* fornendo copia del certificato di cui all'Art. 46, quarto comma, Decreto Legislativo 5 febbraio 1997 n. 22 rilasciato da un centro di raccolta autorizzato ovvero da un concessionario o succursale della casa costruttrice attestante l'avvenuta consegna del *veicolo* per la demolizione. Il *Contraente* è tenuto altresì a riconsegnare contestualmente il certificato di assicurazione e l'eventuale *Carta Verde*.

- **FURTO TOTALE DEL VEICOLO (operante per la sola Sezione Responsabilità Civile)**

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

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

Nei casi soprariportati l'*Impresa* restituisce la parte residua di *premio* corrisposta e non usufruita, al netto dell'imposta e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale, in ragione di 1/360 del *premio* annuo per giorno di garanzia, dal momento della restituzione del certificato di assicurazione, dell'eventuale *Carta Verde* (salvo per il caso di furto) e della documentazione indicata nei punti precedenti.

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



DOVE VALE LA COPERTURA

1.9 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli altri Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio di Andorra, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Principato di Monaco, Serbia e Svizzera. L'assicurazione vale altresì per gli Stati aderenti al sistema della *Carta Verde* le cui sigle non risultino barrate sulla *Carta Verde* stessa rilasciata dall'*Impresa* al *Contraente*.

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

La *Carta Verde* è valida per il periodo in essa indicato. L'*Impresa*, qualora sia applicabile l'Art. 1901, secondo comma, del Codice Civile o nel caso previsto dal successivo Art. 1.2) "Durata del contratto", risponde anche dei danni che si verifichino fino alle ore ventiquattro del quindicesimo giorno successivo a quello di scadenza del *premio* o delle rate di *premio* successive, a condizione che al momento del *sinistro* il rischio non sia assicurato presso altra *Impresa*.

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

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

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



ALTRE INFORMAZIONI

1.10 FORO COMPETENTE

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

1.11 ONERI A CARICO DEL CONTRAENTE

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

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE



CHE COSA POSSO ASSICURARE

2.1 OGGETTO DEL CONTRATTO

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

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

Non sono assicurati i rischi della responsabilità per danni causati dalla partecipazione del *veicolo* a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara. Tuttavia, se il *veicolo* partecipa a gare non competitive, manifestazioni, sfilate e raduni, l'assicurazione vale nel caso di assenza o inefficacia dell'assicurazione dell'organizzatore prevista dall'Art. 124 del *Codice*, esclusi i danni prodotti ai partecipanti ed ai *veicoli* da essi adoperati.

La garanzia opera in quanto il *veicolo* sia guidato esclusivamente da:

- *conducente* autorizzato e identificato sulla *polizza*;
- titolare di un'officina di riparazioni o di una carrozzeria iscritta alla C.C.I.A.A (Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura) o un meccanico alle sue dirette e regolari dipendenze.

Veicoli trainanti carrelli appendice

Per i *veicoli* trainanti carrelli appendice (Art. 56 *Codice della Strada*) la garanzia opera anche per i danni cagionati da tali carrelli appendice quando sono agganciati al *veicolo* stesso.

Operazioni di carico e scarico

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

Responsabilità civile dei trasportati

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

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

2.2 PRIORITÀ DI DESTINAZIONE DEI MASSIMALI

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



Di seguito si indicano esempi di applicazione del massimale:

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

CHE COSA NON È ASSICURATO



2.3 SOGGETTI ESCLUSI

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

- 1) il *proprietario* del *veicolo*, l'*usufruttuario*, l'*acquirente* con patto di riservato dominio ed il *locatario* in caso di *veicolo* concesso in leasing;
- 2) il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti ed i discendenti legittimi naturali o adottivi del *conducente* o dei soggetti di cui al punto 1), nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado di tutti i predetti soggetti,

- quando convivano con questi o siano a loro carico in quanto essi provvedano abitualmente al loro mantenimento;
- 3) ove l'*Assicurato* sia una Società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati al punto 2).

2.4 ESCLUSIONI E RIVALSA

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

CONDUCENTE NON ABILITATO ALLA GUIDA A NORMA DELLE DISPOSIZIONI VIGENTI

L'assicurazione non è operante se il *conducente* non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia, l'*Impresa* rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa:

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



Quando il conducente è abilitato alla guida?

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

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

L'assicurazione non è operante se il conducente si trova, al momento del *sinistro*, in stato di ebbrezza ed il fatto è sanzionato ai sensi degli artt. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcol) e 186 bis del codice della strada (guida sotto l'influenza dell'alcol per conducenti di età inferiore a 21 anni e per i neopatentati).

L'*impresa* limita la rivalsa a 2.500 €:

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

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



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

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

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

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

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

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

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

- 1) nei confronti del *proprietario* che si trovi alla guida del *veicolo*;
- 2) nei confronti del *conducente* diverso dal *proprietario*.

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

GUIDA DA PARTE DI SOGGETTI DIVERSI DAI CONDUCENTI DICHIARATI IN POLIZZA

L'assicurazione non è operante se il *veicolo*, al momento del *sinistro*, è guidato da persona diversa da quelle contrattualmente previste sulla *polizza*; in tal caso l'*Impresa* eserciterà la rivalsa nel limite di 1.500 € per ogni *sinistro*.



Chi può guidare il veicolo storico?

All'atto della sottoscrizione del contratto si possono indicare fino a 4 conducenti per il veicolo che si sta assicurando.

Se i conducenti non sono indicati al momento della sottoscrizione del contratto, non sarà possibile inserirli successivamente.

L'impresa eserciterà pertanto la rivalsa fino a di 1.500 nel caso in cui al momento del sinistro il conducente non sia uno di quelli indicati in polizza.

ASSENZA DEI REQUISITI PREVISTI PER VEICOLI D'EPOCA O DI INTERESSE STORICO E COLLEZIONISTICO

L'assicurazione non è operante se il *veicolo*, al momento del *sinistro*:

- 1) non ha i requisiti previsti dall'Art. 60 del *Codice della Strada* e dall'Art. 215 comma 2 del Regolamento di esecuzione e di attuazione del *Codice della Strada* per i *veicoli d'epoca* o di interesse storico e collezionistico;
- 2) non risulta provvisto, se di interesse storico e collezionistico, del "Certificato di rilevanza storica e collezionistica" e/o del "Certificato d'identità";
- 3) non risulta provvisto, se d'epoca, della specifica autorizzazione rilasciata dal competente ufficio del Dipartimento per i Trasporti Terrestri.

Nei casi sopra riportati l'*Impresa* eserciterà la rivalsa nel limite di 5.000 € per ogni *sinistro*.

UTILIZZO DEL VEICOLO PER "USO PROFESSIONALE"

L'assicurazione non è operante se il *veicolo* è utilizzato per "uso professionale" cioè come bene strumentale per lo svolgimento dell'attività lavorativa finalizzata alla produzione del reddito del *Contraente*.



Cosa si intende per uso professionale?

La polizza veicoli storici è valida per veicoli adibiti ad uso privato.

Se con i veicoli assicurati di questa tipologia di contratto si svolge una attività commerciale, ad esempio noleggio per eventi o manifestazioni, in caso di sinistro l'Impresa esercita rivalsa.

VEICOLO CHE NON HA SUPERATO LA REVISIONE PRESCRITTA DALLE NORME IN VIGORE

L'assicurazione non è operante se il *veicolo*, al momento del *sinistro*, risulta essere stato dichiarato non idoneo alla circolazione per non aver superato la revisione obbligatoria prescritta dalle norme in vigore. L'*Impresa* tuttavia limita la rivalsa a 2.500 € nei confronti del solo *conducente* del *veicolo*, se diverso dal *proprietario*, a condizione che non fosse a conoscenza di tale circostanza al momento dell'affidamento del *veicolo* stesso.

Resta ferma l'applicazione integrale della rivalsa nei confronti del *proprietario* che risulti *conducente* al momento del *sinistro*.



In quali casi l'Impresa può fare rivalsa?

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

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

PARTECIPAZIONE A GARE NON AUTORIZZATE (fatto sanzionato dall'art. 141 Codice della Strada)

L'impresa esercita la rivalsa per i danni causati a terzi dalla partecipazione del veicolo a gare di velocità non autorizzate se il *conducente* viene sanzionato, ai sensi dell'Art. 141, nono comma, del *Codice della Strada*.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

2.5 ATTESTAZIONE DELLO STATO DI RISCHIO

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

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

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

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

- al *Contraente*;
- al *proprietario* del *veicolo* se persona diversa dal *Contraente*.

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

- *polizze* annullate o risolte anticipatamente rispetto alla scadenza annuale se non ancora concluso il periodo d'osservazione.

FORMULA DI PERSONALIZZAZIONE DELLA TARIFFA

2.6 FORMULA CON FRANCHIGIA

La garanzia è prestata nella forma con *franchigia* fissa ed assoluta per ogni *sinistro* dell'ammontare precisato in *polizza*.

Il *Contraente* e l'*Assicurato* sono tenuti in solido a rimborsare all'*Impresa* l'importo del *risarcimento* nel limite della *franchigia*.

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

A) Veicolo precedentemente assicurato con altra *Impresa*

In assenza di valida attestazione dello stato del rischio rilasciata dal precedente assicuratore

oppure

qualora dalla precedente attestazione dello stato del rischio risultino uno o più *sinistri* di qualsiasi tipologia nelle ultime tre annualità (anno corrente più le due precedenti annualità) o risulti l'assegnazione ad una classe Bonus/Malus CU superiore alla 14, l'ammontare della *franchigia* indicato in *polizza* si intende raddoppiato.

In tutti gli altri casi l'ammontare della *franchigia* rimane invariato.

B) Veicolo assicurato per la prima volta dopo reimmatricolazione o voltura al P.R.A.

Qualora il *veicolo* sia assicurato per la prima volta dopo reimmatricolazione o voltura al P.R.A., l'ammontare della *franchigia* indicato in *polizza* rimane invariato.



CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

2.7 DENUNCIA DEI SINISTRI

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

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

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

2.8 GESTIONE DELLE VERTENZE

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

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

2.9 LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

La liquidazione dei *sinistri* può avvenire:

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

SEZIONE DANNI



CHE COSA È ASSICURATO

3.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

3.2 FURTO TOTALE O PARZIALE

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

3.3 INCENDIO

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

3.4 ATTI VANDALICI - EVENTI SOCIOPOLITICI

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

3.5 CALAMITÀ NATURALI

- Tromba d'aria, uragano, bufera, tempesta, grandine, vento e cose da esso trascinate;
- fuoriuscita di corsi d'acqua, laghi e bacini idrici, inondazioni, mareggiate, allagamenti, valanghe e slavine, caduta di neve (esclusa la caduta di neve e ghiaccio dai tetti, cornicioni, balconate e simili), franamento o cedimento del terreno, caduta di pietre e di alberi;

– terremoti o eruzioni vulcaniche, con il limite massimo di indennizzo, in entrambi i casi, di € 15.000 per *veicolo* assicurato;
a condizione che detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di enti.

3.6 COLLISIONE

Collisione con *veicolo* identificato tramite targa o, se mancante, telaio avvenuta durante la circolazione.

La garanzia Collisione opera nella forma a "*primo rischio assoluto*" e l'*Impresa* rimborsa le spese sostenute dall'*Assicurato* sino alla concorrenza dell'importo di € 2.500.

3.7 CRISTALLI

Rottura accidentale dei cristalli, non conseguente ad atti vandalici e dolosi, delimitanti l'abitacolo del *veicolo*.

L'*Impresa* rimborsa le spese sostenute dall'*Assicurato* per la sostituzione, comprese le spese per la messa in opera, o la riparazione degli stessi con il massimo di € 520 e con l'applicazione di una *franchigia* di € 100.

GARANZIE ACCESSORIE

3.8) Formula Uno

3.9) Formula Due

In base alla scelta effettuata dal contraente sono operanti le seguenti garanzie:

3.8 FORMULA UNO

RICORSO TERZI DA INCENDIO

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

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

L'*Impresa* non risarcisce i danni:

- a) subiti dall'*Assicurato* o dalle cose che abbia in consegna, possesso o custodia, dal *Contraente*, dal *conducente* o dal *proprietario* del *veicolo*, nonché dai loro coniugi, ascendenti, discendenti (legittimi, naturali o adottivi), dagli affiliati e dagli altri parenti e affini sino al terzo grado con loro conviventi o a carico;

- b) subìti, ove l'*Assicurato* sia una società, dai soci a responsabilità illimitata e dalle persone che si trovino con loro in uno dei rapporti sopra indicati;
- c) da inquinamento o da contaminazione;
- d) coperti dall'assicurazione obbligatoria della Responsabilità Civile da circolazione;
- e) cagionati da veicoli alimentati a gas liquido e non (gpl e metano) o adibiti al trasporto di liquidi corrosivi, lubrificanti, combustibili, infiammabili, sostanze solide tossiche, gas liquidi e non, materie esplosive.

IMMATRICOLAZIONE

L'*Impresa* in caso di cancellazione dal Pubblico Registro Automobilistico del *veicolo* a seguito di *incendio* con distruzione totale, furto o rapina senza ritrovamento del *veicolo* assicurato o furto della sola targa, rimborsa sino alla concorrenza di € 520 le spese sostenute dall'*Assicurato* per l'immatricolazione o voltura di un altro *veicolo* purché eseguita entro 12 mesi dal *sinistro*. Le spese dovranno essere comprovate da specifica documentazione.

CUSTODIA E PARCHEGGIO

L'*Impresa*, in caso di furto o rapina del *veicolo*, rimborsa sino alla concorrenza di € 520, le spese sostenute dall'*Assicurato* per il parcheggio o la custodia del *veicolo* disposti dall'Auto-rità. La garanzia è prestata sino al giorno della comunicazione all'*Assicurato* dell'avvenuto ritrovamento. La data di comunicazione del ritrovamento e le spese di custodia e parcheggio dovranno essere comprovate da specifica documentazione.

TRASPORTO FERITI

L'*Impresa* rimborsa le spese sostenute per eliminare i danni causati all'interno del *veicolo* dal trasporto occasionale di vittime di incidenti stradali, sino alla concorrenza di € 520. Le spese dovranno essere comprovate da specifica documentazione.

SPESE DI ISCRIZIONE A RADUNI DI VEICOLI STORICI

L'*Impresa*, in caso di furto o rapina del *veicolo* assicurato senza ritrovamento, rimborsa, sino alla concorrenza di € 200 per ogni *sinistro*, le spese già sostenute dall'*Assicurato* per l'iscrizione del *veicolo* a gare di regolarità pura indette dall'ACI, CSAI o FMI o per iscrizioni a raduni organizzati da Club federati ai seguenti registri: ASI, Storico Lancia, Italiano FIAT, Italiano Alfa Romeo, Storico FMI. Il rimborso sarà effettuato previa presentazione del modulo di iscrizione/partecipazione o di altro documento probante le spese sostenute.

SPESE DOCUMENTI

L'*Impresa*, in caso di furto o rapina del *veicolo* o di *incendio* con distruzione totale, rimborsa le spese sostenute dall'*Assicurato* relative ai soli documenti richiesti per la liquidazione del *sinistro*. Le spese dovranno essere comprovate da specifica documentazione.

3.9 FORMULA DUE

SPESE DI REIMMATRICOLAZIONE / DUPLICAZIONE PATENTE

L'*Impresa*, in caso di sottrazione o distruzione:

- della carta di circolazione, del certificato di proprietà o delle targhe di immatricolazione;
- della patente di guida del proprietario del *veicolo*;

rimborsa le spese sostenute per la reimmatricolazione del *veicolo* o per la duplicazione della patente sino alla concorrenza di € 200. Le spese dovranno essere comprovate da denuncia presso l'Autorità Giudiziaria.

SOTTRAZIONE CHIAVI

L'*Impresa*, in caso di sottrazione delle chiavi delle portiere del *veicolo*, rimborsa, sino alla concorrenza di € 500, le spese sostenute dall'*Assicurato* per la sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo, nonché le spese di mano d'opera per l'apertura delle portiere. Le spese dovranno essere comprovate da specifica documentazione.

SPESE DI DISSEQUESTRO

L'*Impresa*, in caso di sequestro del *veicolo* da parte dell'Autorità Giudiziaria a seguito di incidente di circolazione, rimborsa, sino alla concorrenza di € 200, le spese di dissequestro. Le spese dovranno essere comprovate da specifica documentazione.

SPESE DI DISINFEZIONE E LAVAGGIO

L'*Impresa*, in caso di furto del *veicolo* e successivo ritrovamento, rimborsa, sino alla concorrenza di € 200, le spese sostenute per la disinfezione ed il lavaggio del *veicolo*. Le spese dovranno essere comprovate da specifica documentazione.

DANNI SUBITI DA FURTO DI BAGAGLI TRASPORTATI

In caso di furto dei bagagli (valigie, bauli e loro contenuto) trasportati sul *veicolo* indicato in polizza, l'*Impresa* corrisponde un *indennizzo* fino ad un massimo di € 300 per *sinistro*. La garanzia è prestata limitatamente ai bagagli di proprietà del *conducente* o delle persone trasportate sul *veicolo* stesso. Sono esclusi denaro, preziosi, carte di credito, raccolte e collezioni, oggetti di antiquariato, apparecchi fotografici e relativi accessori, apparecchi radio, ottici e simili, corredi professionali e documenti e biglietti di viaggio.

La garanzia è operante a condizione che i bagagli si trovino all'interno del *veicolo* (ad eccezione degli sci che possono trovarsi anche all'esterno purchè chiusi a chiave nei portasci di sicurezza), che il *veicolo* sia debitamente chiuso a chiave e che il furto sia avvenuto con effrazione. I danni dovranno essere comprovati da denuncia presso l'Autorità Giudiziaria.



CHE COSA NON È ASSICURATO

3.10 DELIMITAZIONI

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

- a) atti di guerra, di ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), di insurrezione, di occupazione militare, di invasione;
- b) fissione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva derivante da queste, indipendentemente dal fatto che altre cause abbiano concorso al *sinistro*;
- c) partecipazione a gare o competizioni sportive, alle prove ufficiali e ai relativi allenamenti che rivestano la tipologia di velocità, rallies, fuoristrada, accelerazione;
- d) semplici bruciature, corti circuiti ed altri fenomeni elettrici non seguiti da *incendio*;
- e) dolo dell'*Assicurato* o dei familiari conviventi;
- f) colpa grave dell'*Assicurato* e dei suoi familiari conviventi tranne che per la garanzia di cui al punto 3.6) Collisione;
- g) atti vandalici e dolosi in genere, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio tranne che per le garanzie Incendio di cui al punto 3.3) e Atti vandalici - Eventi sociopolitici di cui al punto 3.4);
- h) trombe d'aria, uragani, inondazioni, alluvioni, mareggiate, frane, caduta di neve, grandine, terremoti, eruzioni vulcaniche o altre calamità naturali tranne che per la garanzia Calamità naturali di cui al punto 3.5) e Cristalli di cui al punto 3.7).

Relativamente alla garanzia 3.6) Collisione, l'*Impresa* non indennizza i danni:

- a) provocati al *veicolo* dal *conducente* che, al momento del *sinistro*, si trovi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e venga sanzionato ai sensi dell'Art. 186 o dell'Art. 187 del *Codice della Strada*;
- b) provocati dal *conducente* del *veicolo* non abilitato alla guida, a norma delle disposizioni vigenti, fatta eccezione per il caso di *conducente* con patente scaduta od in attesa di rilascio (dopo il superamento dell'esame teorico e pratico) a condizione che la validità della stessa venga confermata o il rilascio avvenga entro 6 mesi dalla data del *sinistro* da parte degli organi competenti oppure che il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del *sinistro* stesso;
- c) cagionati da cose od animali trasportati sul *veicolo*;
- d) cagionati da operazioni di carico e scarico;
- e) subiti a causa di traino attivo o passivo di soccorso stradale, di manovre a spinta, o da circolazione *fuori strada*;
- f) alle ruote (cerchioni, copertoni e camere d'aria) se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile;

g) conseguenti al furto o all'*incendio* del *veicolo*.

Relativamente alla garanzia 3.7) "Cristalli" l'*Impresa* non indennizza i danni:

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



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

3.11 DETERMINAZIONE DEL VALORE ASSICURATO

Il valore assicurato indicato nella *polizza* deve corrispondere:

- a) al *valore commerciale* base desumibile dalla rivista "Ruote Classiche", nella rubrica dedicata alle quotazioni, riferito a *veicoli* di buon livello, originali, ben conservati o restaurati professionalmente. Non verranno considerati incrementi di valore sulla base dei gradi di valore da attribuire al *veicolo* in considerazione dello stato di conservazione.
- b) al *valore commerciale* stabilito tramite perizia (stima accettata) allegata al contratto, condotta da un perito beneviso dall'*Impresa* o da questa riconosciuto, nei casi in cui:
 - nella rivista "Ruote Classiche" non sia prevista la quotazione del modello di *veicolo* da sottoporre a garanzia;
 - nonostante sia prevista la quotazione del *veicolo* nella rivista "Ruote Classiche", il *Contraente* si trovi in disaccordo con tale quotazione;
 - nella rivista "Ruote Classiche" sia prevista una quotazione superiore a € 20.000.

Il costo della perizia sarà sempre a totale carico del *Contraente*.

Il valore degli accessori opzionali deve essere sommato al valore del *veicolo* determinato secondo i criteri di cui al punto a).

3.12 ADEGUAMENTO DEL VALORE ASSICURATO

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

In mancanza di comunicazioni si intenderà tacitamente confermato il valore assicurato in corso fermo il disposto di cui all'Art. 3.15) Determinazione del danno.



CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

3.13 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

- a) dare avviso del *sinistro* all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* oppure alla sede dell'*Impresa* entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, precisando data, luogo, cause e modalità del fatto, eventuali testimoni, eventuale luogo in cui si trova il *veicolo*;
- b) relativamente alla garanzia Collisione, la denuncia deve essere redatta sul modulo di Constatazione Amichevole di Incidente (modulo blu C.A.I.); per tale garanzia, il *sinistro* può altresì essere denunciato contattando, dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 19.00, la Centrale Operativa Sinistri Auto al numero verde 800.042.042 (attivo per informazioni 365 giorni all'anno, 24 ore su 24);
- c) fare denuncia scritta alle Autorità competenti in caso di *incendio*, furto e tentato furto, rapina, atti vandalici; in caso di *sinistro* verificatosi all'estero il *Contraente* o l'*Assicurato*, fermo l'obbligo di avviso all'*Intermediario* o all'*Impresa*, deve presentare denuncia all'Autorità locale e, su richiesta dell'*Impresa*, al suo rientro in Italia ripresentare denuncia presso le Autorità Italiane;
- d) presentare, su richiesta dell'*Impresa*, la documentazione necessaria tra cui, in caso di furto totale senza ritrovamento:
 - estratto generale cronologico del Pubblico Registro Automobilistico, relativamente ai veicoli di interesse storico o collezionistico;
 - copia dell'iscrizione al Registro Storico di competenza;
 - certificato di proprietà del Pubblico Registro Automobilistico con annotazione della perdita di possesso;
 - procura a vendere a favore dell'*Impresa* stessa.

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

3.14 RITROVAMENTO DEL VEICOLO RUBATO

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

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

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

3.15 DETERMINAZIONE DEL DANNO

In caso di danno totale

L'importo indennizzabile si determina:

- in base alla somma assicurata in caso di perizia (stima accettata);
- negli altri casi, in base al *valore commerciale* base del *veicolo* indicato sull'ultima pubblicazione della rivista "Ruote Classiche" disponibile al momento del *sinistro* riferito a *veicoli* di buon livello, originali, ben conservati o restaurati professionalmente.

In caso di danno parziale

Si stima il costo delle riparazioni e/o sostituzioni:

- senza applicazione del degrado per i pezzi di ricambio, esclusi quelli relativi a parti meccaniche;
- applicando, sui pezzi di ricambio relativi alle parti meccaniche, un deprezzamento dovuto all'età ed allo stato del *veicolo* sino ad un massimo del 50%.

Per agevolare la determinazione dell'ammontare del danno parziale, l'*Assicurato* ha facoltà di presentare preventivi di riparazione o altra documentazione del costo di riparazione e/o sostituzione delle parti danneggiate (costi di ricambio riportati da riviste specializzate anche straniere ovvero costi e prezzi risultanti da mercatini dell'usato e mostre scambio di veicoli storici, ecc.), fermo restando che l'*Impresa* acquisisce tale documentazione a titolo puramente informativo e indicativo, senza alcun impegno sull'accertamento dell'ammontare definitivo del danno.

In ogni caso nell'ammontare del danno parziale non si considera il maggior costo attribuibile ai ricambi per il loro intrinseco interesse storico o collezionistico, né i maggiori costi necessari per il loro reperimento e spedizione, né i maggiori costi per la loro eventuale ricostruzione a nuovo.

L'*Impresa* non pagherà comunque un importo superiore:

- alla somma assicurata in caso di valore stabilito tramite perizia (stima accettata di cui all'Art. 3.11);
- al *valore commerciale* del *veicolo* in caso di valore stabilito sulla base delle quotazioni della rivista "Ruote Classiche".

In caso di valore assicurato stabilito sulla base delle quotazioni della rivista "Ruote Classiche", se al momento del *sinistro* il valore del *veicolo*, determinato in base ai criteri stabiliti all'Art. 3.11), è maggiore del valore assicurato, l'*Impresa* risponde dei danni in proporzione al rapporto tra il secondo e il primo di detti valori.

L'*Impresa* non risponde delle spese per modificazioni o migliorie apportate al *veicolo*, per danni da mancato uso o da deprezzamento di mercato subito dal *veicolo* in seguito alla sostituzione delle parti danneggiate con parti non originali.

3.16 RIPARAZIONE DELLE PARTI DANNEGGIATE

L'*Impresa*, invece di pagare l'*indennizzo* e con il consenso dell'*Assicurato*, può far eseguire, a regola d'arte, direttamente in officina di sua fiducia le riparazioni occorrenti al ripristino del *veicolo* danneggiato.

3.17 RELITTO

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

3.18 SCOPERTO O FRANCHIGIA

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



Esemplificazione numerica di applicazione della franchigia/scoperto per la sezione Danni:

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

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

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

3.19 LIQUIDAZIONE DEL DANNO

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

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

SEZIONE ASSISTENZA IN VIAGGIO

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

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

GLOSSARIO

ASSICURATO

Il conducente del veicolo e le persone autorizzate all'uso dello stesso, nonché, per le prestazioni previste ai punti D), E), H), I) e M) dell'Art. 4.1, le persone trasportate a bordo del veicolo.

ASSISTENZA

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

CENTRALE OPERATIVA

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

GUASTO

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

INCIDENTE

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

INFORTUNIO

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

RICOVERO

Permanenza in un *Istituto di cura* con pernottamento

SINISTRO

Il verificarsi di incidente stradale, di guasto, di incendio, fulmine, esplosione e scoppio, furto e rapina, foratura e danni ai pneumatici, per il quale



CHE COSA POSSO ASSICURARE

4.1 ASSISTENZA IN VIAGGIO

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

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



DOVE VALE LA COPERTURA

4.2 ESTENSIONE TERRITORIALE

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

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

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

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

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

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

PRESTAZIONI FORNITE IN EUROPA

PRESTAZIONI E SERVIZI FORNITI PER AUTOVETTURE E RELATIVI RIMORCHI SE AGGANCIATI AI VEICOLI

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

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

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

B) Soccorso stradale per foratura o danni agli pneumatici

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

C) Recupero difficoltoso del veicolo

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

D) Invio di un'autoambulanza

Qualora a seguito di *infortunio* causato da *incidente* stradale che abbia interessato il *veicolo* assicurato l'*Assicurato* necessiti di un trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la *Centrale Operativa*, previa intesa tra i propri medici di guardia e i medici presenti sul posto in cui l'*Assicurato* ha ricevuto le cure di primo soccorso, invierà direttamente un'autoambulanza. Qualora l'*Assicurato* abbia dovuto, per cause di forza maggiore, reperire autonomamente l'autoambulanza, la *Centrale Operativa* fornirà specifiche istruzioni. In entrambi i casi l'*Impresa* terrà a proprio carico la relativa spesa fino alla concorrenza di un importo massimo di € 210.

PRESTAZIONI FORNITE IN EUROPA

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

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

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

dell'*Impresa* con il limite complessivo di € 260:

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

F) Riconsegna del veicolo assicurato

Qualora il *veicolo* assicurato venga ritrovato a seguito di furto o sia immobilizzato per uno dei casi per i quali è prestata la garanzia e richieda una riparazione di almeno otto ore di manodopera (certificate da un'officina autorizzata della casa costruttrice o dall'officina dove è ricoverato il *veicolo*), la *Centrale Operativa* provvede ad organizzare la riconsegna del *veicolo* assicurato, utilizzando mezzi di trasporto appositamente attrezzati. Non sono compresi i fermi *veicolo* per indisponibilità dei pezzi di ricambio. I costi di riconsegna sono a carico dell'*Impresa* e non potranno comunque superare il *valore commerciale*, determinato in Italia, del *veicolo* assicurato, nello stato di conservazione ed uso in cui si trova. Sono a carico dell'*Assicurato* i costi per eventuali diritti doganali, riparazioni e danni da furto parziale verificatisi prima della presa in carico del *veicolo* da parte del mezzo che effettua il rimpatrio. In alternativa, su richiesta dell'*Assicurato*, la *Centrale Operativa* provvede a procurare, tenendone il costo a carico dell'*Impresa*, un biglietto di sola andata in aereo (classe economica) o in treno (prima classe) o con altro mezzo di trasporto, per andare a recuperare il *veicolo* assicurato.

G) Anticipo di denaro per spese di prima necessità

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

La prestazione non è operante:

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

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

H) Rientro sanitario

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

- 1) organizzare il trasferimento nei tempi e con le modalità di trasporto che i medici di guardia della *Centrale Operativa* ritengono più idonei alle condizioni dell'*Assicurato* tra:
 - aereo sanitario appositamente equipaggiato (fino ad un importo massimo di € 15.000);
 - aereo di linea (eventualmente barellato);
 - treno/vagone letto (prima classe);
 - autoambulanza;
 - altri mezzi adatti alla circostanza.
- 2) fare assistere l'*Assicurato* da personale medico e/o infermieristico durante il trasferimento, se giudicato necessario dai medici di guardia della *Centrale Operativa*.

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

Non danno luogo al trasferimento:

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

I) Rientro funerario

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

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

L) Invio di un autista

Qualora il *conducente* del *veicolo* assicurato non possa proseguire il viaggio alla guida del *veicolo* a seguito d'*infortunio* e qualora nessuno dei passeggeri sia in grado di sostituirlo alla guida, la *Centrale Operativa*, previa valutazione dei propri medici di guardia, provvede a mettere a disposizione un autista, tenendone il costo a carico dell'*Impresa*, per ricondurre presso la *residenza* dell'*Assicurato* il *veicolo* e gli eventuali passeggeri a bordo. A carico dell'*Assicurato* restano le spese di carburante, pedaggio e traghetto.

PRESTAZIONI FORNITE IN EUROPA

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

M) Interprete a disposizione

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

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

N) Anticipo della cauzione penale e spese legali

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

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

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

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



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

4.3 EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

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

4.4 RIMBORSO PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE

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

CHE COSA NON È ASSICURATO



4.5 DELIMITAZIONI

La garanzia Assistenza non viene prestata:

- in caso di dolo dell'*Assicurato*;
- per eventi avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti che rivestano la tipologia di velocità, rallies, fuoristrada, accelerazione;
- stato di guerra dichiarata o di belligeranza di fatto, rivoluzione, saccheggi, terremoti, fenomeni atmosferici o di trasmutazione dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche;
- in caso di utilizzo del *veicolo* in percorsi *fuori strada*;
- qualora l'indisponibilità del *veicolo* assicurato sia dovuta ad operazioni di manutenzione, di montaggio di accessori o ad interventi sulla carrozzeria indipendenti dall'accadimento degli eventi assicurati con il presente contratto.

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

Mancato utilizzo delle prestazioni

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

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



CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

4.6 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

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

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

RESTAZIONI	GARANZIA	Minimo	Massimo
Recupero difficoltoso del veicolo – Soccorso stradale, interventi e riparazioni sul posto, traino - Rientro degli assicurati	Assistenza In Viaggio Sez 4.1		Massimale Euro 260,00
Invio di un'autoambulanza	Assistenza In Viaggio Sez 4.1		Massimale Euro 210,00
Rientro Funerario	Assistenza In Viaggio Sez 4.1	Massimale Euro 5.200,00 una persona	Massimale Euro 20.700,00 più persone

SEZIONE TUTELA LEGALE

PREMESSA

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



CHE COSA POSSO ASSICURARE

5.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

Le spese legali sono garantite per l'intervento di un solo avvocato per ogni grado di giudizio.

5.2 PRESTAZIONI GARANTITE

TUTELA LEGALE ELITE

Le garanzie valgono per le seguenti prestazioni.

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

Nei casi di sinistri:

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

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

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

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

- 2) Delitti colposi o contravvenzioni. Sono coperte le spese sostenute in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni connessi ad incidente stradale. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale di reato. In caso di delitti colposi o contravvenzioni la garanzia opera anche nel caso in cui venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 1,5 g/l.

- 3) Delitti dolosi. Sono coperte le spese sostenute in procedimenti penali per delitti dolosi, connessi ad incidente stradale.

La garanzia opera quando:

- l'*Assicurato* è assolto con decisione passata in giudicato
- il reato è derubricato da doloso a colposo
- il procedimento è archiviato per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato.

La garanzia non opera nei casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

L'*Assicurato* ha l'obbligo di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiano comunque avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. ARAG rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del *massimale*, quando la sentenza sia passata in giudicato.

La garanzia opera anche nel caso di "omissione di fermata e assistenza".

- 4) Sono coperte anche le spese per il dissequestro del *veicolo* assicurato sequestrato in seguito ad incidente stradale. In caso di dissequestro del *veicolo* assicurato, la garanzia opera anche nel caso in cui venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 1,5 g/l.

- 5) Sono garantite le spese sostenute dall'*Assicurato* nelle vertenze per presunte inadempienze contrattuali proprie o di controparte derivanti da contratti riguardanti il veicolo assicurato, se il valore in lite è superiore a € 150,00 (centocinquanta). Sono escluse le controversie contrattuali con l'*Impresa*.
- 6) Sono garantite le spese sostenute dall'*Assicurato* per opporsi alle richieste di risarcimento dei danni causati dal *proprietario* o dal *conducente* a trasportati o ad altri soggetti in conseguenza alla circolazione stradale del *veicolo* assicurato. La garanzia opera solo ad integrazione e dopo l'esaurimento di quanto dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per le spese di resistenza o soccombenza.
- 7) Sono garantite le spese sostenute dall'*Assicurato* per l'impugnazione della sanzione pecuniaria o della sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione, revoca della patente di guida irrogate in seguito ad incidente stradale e connessa allo stesso. ARAG provvederà, su richiesta dell'*Assicurato*, alla redazione e presentazione dell'opposizione o del ricorso. L'*Assicurato* deve far pervenire ad ARAG il provvedimento in originale entro 5 (cinque) giorni dalla data di notifica dello stesso.
Le prestazioni vengono garantite anche nel caso in cui venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 1,5 g/l.
- 8) Sono garantite le spese sostenute dall'*Assicurato* per l'impugnazione della sanzione pecuniaria o della sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione, revoca della patente di guida irrogate in seguito a:
- violazione del *Codice della Strada*;
 - circolazione non autorizzata del proprio *veicolo* nel caso di furto o a causa della clonazione della targa del *veicolo*.
- La prestazione opera esclusivamente a favore del *proprietario* o del *locatario* del *veicolo* assicurato.
L'*Assicurato*, in sede di denuncia del *sinistro*, dovrà fornire idonea documentazione atta a comprovare il furto del veicolo o la clonazione di targa.
- 9) Gli arbitrati per la decisione di controversie. Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'*Assicurato*.
- 10) ARAG anticipa, fino ad un importo massimo equivalente in valuta locale a € 15.000 (quindicimila), la cauzione penale in caso di arresto, minaccia di arresto o di altra misura restrittiva della libertà personale disposta per responsabilità penale connessa ad incidente stradale verificatosi all'estero.
L'anticipo viene concesso previa esibizione di adeguate garanzie di restituzione della somma anticipata, da rimborsarsi ad ARAG entro 1 (uno) mese dalla data di erogazione.
- 11) Per l'assistenza di un interprete in sede di interrogatorio, in caso di arresto, detenzione e/o altra misura restrittiva della libertà personale disposta per responsabilità penale

connessa ad incidente stradale verificatosi all'estero.

Le prestazioni di cui ai punti 10) e 11) si cumulano a quelle di cui all'Art. 4.1) lett. O "Interprete a disposizione" e P "Anticipo della cauzione penale e spese legali" della garanzia Assistenza in viaggio ove previste in *polizza*.

- 12) Sono garantite le spese sostenute dall'*Assicurato* per proporre ricorso in caso di irregolare variazione di punti comunicata dall'Anagrafe Nazionale degli Abilitati alla Guida.
- 13) Sono garantite le spese sostenute dall'*Assicurato* per proporre ricorso o opposizione contro le sanzioni amministrative comminate per le violazioni al *Codice della Strada* che comportano una decurtazione del punteggio superiore a 5 (cinque) punti.

5.3 ASSICURATI

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

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

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

Le garanzie valgono inoltre per:

- l'*Assicurato* come persona fisica, il coniuge e i figli appartenenti al nucleo familiare risultante dal certificato di stato di famiglia
- i conviventi solo se risultanti dal certificato di stato di famiglia quando in veste di pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come passeggeri di qualsiasi *veicolo* pubblico o privato, siano coinvolti in incidenti stradali.

5.4 ESTENSIONE TERRITORIALE

TUTELA LEGALE ELITE

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

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

5.5 MASSIMALI

La copertura assicurativa, viene prestata nel limite di:

- € 30.000 per caso assicurativo senza limite annuo.



CHE COSA NON È ASSICURATO

5.6 DELIMITAZIONI

ARAG non garantisce la copertura di:

1. compensi dell'Avvocato determinati tramite patti quota lite
2. spese per l'indennità di trasferta
3. compensi dell'Avvocato per la querela se la Controparte non è rinviata a giudizio
4. spese dell'organismo di mediazione quando quest'ultima non è obbligatoria
5. spese di esecuzione forzata oltre il secondo tentativo per *sinistro*
6. imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia
7. multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere
8. spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'*Assicurato* nei procedimenti penali
9. spese non concordate con ARAG

Inoltre:

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

5.7 ESCLUSIONI

Le garanzie non sono valide:

- a) in materia fiscale ed amministrativa
- b) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive
- c) per fatti dolosi delle persone assicurate
- d) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente
- e) se il *conducente* non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diverso da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'*Assicurato*, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del *veicolo* in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al Codice
- f) nei casi di contestazione per guida sotto l'effetto di alcol, salvo i casi in cui è diversamente previsto, o di sostanze stupefacenti e per omissione di fermata e assistenza salvo che l'*Assicurato* venga assolto con decisione passata in giudicato in sede penale
- g) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI
- h) per controversie con l'*Impresa*
- i) per adesione ad azioni di classe (class action)
- l) per fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme
- m) per fatti derivanti dalla proprietà o dalla guida di aeromobili, imbarcazioni da diporto, navi e natanti da diporto
- n) per i casi in cui il *conducente* rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcol
- o) nei casi in cui il *conducente* abbia i documenti di guida scaduti, salvo non ottenga il rinnovo degli stessi entro 90 (novanta) giorni dal sinistro
- p) per violazioni di carattere amministrativo non direttamente connesse ad eventi derivanti dalla circolazione dei *veicoli*, che comportino la sospensione e/o il ritiro della patente, di cui al titolo IV del Codice della Strada. A titolo esemplificativo, ma non esaustivo:
 - decorrenza di termini di validità della patente o della CqC (Carta di qualificazione del Conducente)
 - mancata conversione della patente extra UE o extra SEE (Spazio Economico Europeo) in Italiana
 - mancata conversione della patente nazionale in patente Europea
 - revisione della patente per motivi diversi dell'azzeramento del punteggio
 - perdita dei requisiti fisici e/o psichici per la patente.



CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

5.8 INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

Sono coperte le spese per i *sinistri* che sono avvenuti:

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

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

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

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

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

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

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

5.9 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

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

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

L'*Assicurato* può denunciare i nuovi sinistri utilizzando la mail denunce@arag.it oppure il

numero di fax +39 045.8290557; invece, per inviare la successiva documentazione relativa alla gestione dei sinistri, può utilizzare la mail sinistri@arag.it oppure il numero di fax +39 045.8290449.

L'*Assicurato* deve informare ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del *sinistro*, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione; in mancanza, ARAG non può essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del *sinistro*, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire. Se al presente contratto ne segue un altro, senza interruzione della copertura assicurativa, il termine di denuncia dei sinistri decorre per tutti i contratti dalla data di scadenza del contratto più recente.

5.10 GESTIONE DEL SINISTRO E SCELTA DELL'AVVOCATO

Ricevuta la denuncia del sinistro ARAG verifica la copertura assicurativa e la fondatezza delle ragioni dell'*Assicurato*.

La fase stragiudiziale è gestita da ARAG che si attiva per risolvere la vertenza con l'accordo delle parti, avvalendosi di personale interno qualificato oppure affidandone la gestione ad un Avvocato di propria scelta.

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

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

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

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

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

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

Se l'*Assicurato* paga direttamente il professionista, ARAG rimborsa quanto anticipato nel termine di 30 (trenta) giorni dal ricevimento della documentazione comprovante il pagamento. Il pagamento delle spese garantite avviene in ogni caso previa valutazione della congruità dell'importo richiesto.

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

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

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

5.11 RECUPERO DI SOMME

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

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

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

SEZIONE INFORTUNI DEL CONDUCENTE

GLOSSARIO

BENEFICIARI

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

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INVALIDITÀ PERMANENTE

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

ISTITUTO DI CURA

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



CHI/CHE COSA POSSO ASSICURARE

6.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

L'assicurazione comprende gli *infortuni* subiti:

- a) in occasione della salita e della discesa dal veicolo stesso;
 - b) in occasione delle operazioni strettamente necessarie, in caso di fermata, per la ripresa della marcia;
 - c) in conseguenza delle operazioni effettuate, in caso di fermata accidentale, per provvedere a riparazioni di guasti o a controlli del veicolo resi necessari per la ripresa della marcia, oppure per spostarlo dal flusso del traffico o reinserirlo nel flusso medesimo.
- L'assicurazione comprende altresì gli *infortuni*, sofferti durante la guida, derivanti da:
- d) colpo di sonno, stato di malore, vertigini o incoscienza;
 - e) alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti;
 - f) asfissia non dipendente da malattia;
 - g) assideramento o congelamento, annegamento, colpi di sole o di calore, folgorazione;
 - h) ernie direttamente ed esclusivamente determinate da eventi traumatici;
 - i) terremoto, eruzione vulcanica, inondazione, trombe d'aria, tempeste, uragani, grandine, neve, mareggiate, frane e smottamenti. Se l'infortunio si verifica entro i confini italiani la somma assicurata è ridotta del 50%;
 - j) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
 - k) aggressioni od atti violenti, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva; atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

In caso di contagio da virus H.I.V. provocato da trasfusione di sangue o di emoderivati resa necessaria da *infortunio* indennizzabile a termini di *polizza* e comprovata da referto della prestazione di Pronto Soccorso o da cartella clinica del ricovero, l'*Impresa* corrisponde un indennizzo di € 10.400.



COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO

6.2 MORTE

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

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

L'indennizzo non è cumulabile con quello per *invalidità permanente*; tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per *invalidità permanente*, ma entro 2 anni dal giorno dell'*infortunio* ed in conseguenza di questo, l'*Assicurato* muore, l'*Impresa* corrisponde ai *beneficiari* la

differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, ove questa sia maggiore.

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

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

6.3 INVALIDITÀ PERMANENTE

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

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

Si applica invece la *franchigia* prevista dal punto successivo.

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

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

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

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

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

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

Nel caso in cui l'*invalidità permanente* non sia determinabile sulla base dei valori elencati nell'allegato 1) di cui al DPR 1124/65, la stessa viene determinata con riferimento ai valori ed ai criteri sopraindicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'*Assicurato* allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione. L'*Impresa* riconosce un anticipo pari al 50% del presumibile indennizzo definitivo in caso di *invalidità permanente* stimata superiore al 25% in base alla documentazione acquisita. L'*Assicurato* può richiedere l'anticipo trascorsi 60 giorni dalla guarigione clinica.

FRANCHIGIA

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

- per la prima componente, pari a 77.500 €, l'indennizzo viene liquidato in base alla *invalidità permanente* accertata senza applicazione di *franchigia* ad eccezione del caso in cui il veicolo assicurato sia un Motociclo, per il quale è prevista una *franchigia* del 3%;
- per la seconda, pari all'eccedenza oltre 77.500 € fino a 155.000 €, la *franchigia* è del 5%;
- per la terza, pari all'eccedenza oltre 155.000 €, la *franchigia* è del 10%.

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



Di seguito sono riportati esempi di funzionamento di franchigia:

	A	B	C (per moto)
Somma assicurata per Invalidità Permanente	€ 77.500	€ 77.500	90.000
Franchigia	0%	3%	5%
Invalidità permanente conseguente al sinistro	2%	12%	15%

Esempio A: indennizzo pari a 1.550 pari ai 2 punti d'invalidità permanente conseguente al sinistro senza applicazione di franchigia.

Esempio B: il danno indennizzato è di € 6.975 (ottenuto con il seguente conteggio 12% - 3% = 9% che applicato a € 77.500 determina l'importo di € 6.975).

Esempio C: il danno indennizzato è di € 9.000 (ottenuto con il seguente conteggio 15% - 5% = 10% che applicato a € 90.000 determina l'importo di € 9.000).

MAGGIORAZIONE

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

6.4 RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA

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

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

6.5 DIARIA DA RICOVERO

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

6.6 RENDITA VITALIZIA

Se l'*infortunio* determina un'*invalidità permanente* accertata pari o maggiore del 60% della totale e questa si verifica entro 2 anni dal giorno nel quale l'*infortunio* è avvenuto, l'*Impresa* assicura, mediante l'emissione di una *polizza* Vita, il pagamento, a favore del *Assicurato*, di una Rendita Vitalizia rivalutabile dell'importo iniziale lordo annuo di € 6.200, emessa in base alla tariffa dell'*Impresa* in vigore al momento del suo effetto. L'effetto della *polizza* Vita decorre dalla data di sottoscrizione dell'atto con il quale l'*Assicurato* accetta la liquidazione

a titolo definitivo dell'indennizzo per *invalidità permanente*. I criteri per la determinazione della percentuale di invalidità sono riportati all'Art. 6.3) Invalidità permanente della presente Sezione.

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

6.7 RENDITA "4X4"

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

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



CHE COSA NON È ASSICURATO

6.8 DELIMITAZIONI

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

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



6.9 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

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

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

Qualora intervenga il Servizio Sanitario Nazionale o altra assicurazione privata, detti originali possono essere sostituiti da copie con l'attestazione del contributo erogato dal Servizio Sanitario Nazionale o delle spese rimborsate dall'assicuratore privato. In caso di intervento del SSN o di altra Assicurazione privata, potrà essere chiesto il rimborso solo per le somme non già rimborsate da tali enti.

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

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

6.10 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

6.11 CONTROVERSIE SULLA NATURA E CONSEGUENZE DELLE LESIONI

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

6.12 LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

L'*Impresa*, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento.

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

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

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

Se l'*Assicurato* muore prima che siano stati effettuati gli accertamenti e le verifiche previsti in polizza, l'*Impresa* liquida ai *beneficiari*, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dagli articoli 6.9 "Denuncia dell'*infortunio*" e 6.10 "Criteri di indennizzabilità" anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dai *beneficiari*, attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo certificato di invalidità INPS/INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato ricovero.

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

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

6.13 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

6.14 APPLICABILITÀ DI ALTRE NORME

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

ARTICOLI DI LEGGE

STRALCIO ARTICOLI DEL “CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE” DISCIPLINANTI L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER I VEICOLI A MOTORE.

ART. 134 ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO

1. L'IVASS, con regolamento, determina le indicazioni relative all'attestazione sullo stato del rischio che, in occasione di ciascuna scadenza annuale dei contratti di assicurazione obbligatoria relativi ai veicoli a motore, l'impresa deve consegnare al contraente o, se persona diversa, al proprietario ovvero all'usufruttuario, all'acquirente con patto di riservato dominio o al locatario in caso di locazione finanziaria. Le indicazioni contenute nell'attestazione sullo stato del rischio devono comprendere la specificazione della tipologia del danno liquidato.
- 1-bis. I soggetti di cui al comma 1 hanno diritto di esigere in qualunque momento, entro quindici giorni dalla richiesta, l'attestazione sullo stato del rischio relativo agli ultimi cinque anni del contratto di assicurazione obbligatoria relativo ai veicoli a motore secondo le modalità stabilite dall'IVASS con il regolamento di cui al comma 1470.
- 1-ter. La consegna dell'attestazione sullo stato del rischio, ai sensi dei commi 1 e 1-bis, nonché ai sensi del regolamento dell'IVASS di cui al comma 1, è effettuata per via telematica, attraverso l'utilizzo delle banche dati elettroniche di cui al comma 2 del presente articolo o di cui all'articolo 135.
2. Il regolamento prevede l'obbligo, a carico delle imprese di assicurazione, di inserimento delle informazioni riportate sull'attestato di rischio in una banca dati elettronica detenuta da enti pubblici ovvero, qualora già esistente, da enti privati, al fine di consentire adeguati controlli nell'assunzione dei contratti di assicurazione di cui all'articolo 122, comma 1. In ogni caso l'IVASS ha accesso gratuito alla banca dati contenente le informazioni sull'attestazione.
3. La classe di merito indicata sull'attestato di rischio si riferisce al proprietario del veicolo. Il regolamento stabilisce la validità, comunque non inferiore a dodici mesi, ed individua i termini relativi alla decorrenza ed alla durata del periodo di osservazione. In caso di cessazione del rischio assicurato o in caso di sospensione o di mancato rinnovo del contratto di assicurazione per mancato utilizzo del veicolo, l'ultimo attestato di rischio conseguito conserva validità per un periodo di cinque anni.

4. L'attestazione sullo stato del rischio, all'atto della stipulazione di un contratto per il medesimo veicolo al quale si riferisce l'attestato, è acquisita direttamente dall'impresa assicuratrice in via telematica attraverso le banche dati di cui al comma 2 del presente articolo e di cui all'articolo 135.
- 4-bis. L'impresa di assicurazione, in tutti i casi di stipulazione di un nuovo contratto, relativo a un ulteriore veicolo della medesima tipologia, acquistato dalla persona fisica già titolare di polizza assicurativa o da un componente stabilmente convivente del suo nucleo familiare, non può assegnare al contratto una classe di merito più sfavorevole rispetto a quella risultante dall'ultimo attestato di rischio conseguito sul veicolo già assicurato e non può discriminare in funzione della durata del rapporto garantendo, nell'ambito della classe di merito, le condizioni di premio assegnate agli assicurati aventi le stesse caratteristiche di rischio del soggetto che stipula il nuovo contratto.
- 4-ter. Conseguentemente al verificarsi di un sinistro, le imprese di assicurazione non possono applicare alcuna variazione di classe di merito prima di aver accertato l'effettiva responsabilità del contraente, che è individuata nel responsabile principale del sinistro, secondo la liquidazione effettuata in relazione al danno e fatto salvo un diverso accertamento in sede giudiziale. Ove non sia possibile accertare la responsabilità principale, ovvero, in via provvisoria, salvo conguaglio, in caso di liquidazione parziale, la responsabilità si computa pro quota in relazione al numero dei conducenti coinvolti, ai fini della eventuale variazione di classe a seguito di più sinistri. In ogni caso, le variazioni peggiorative apportate alla classe di merito e i conseguenti incrementi del premio per gli assicurati che hanno esercitato la facoltà di cui all'articolo 132-ter, comma 1, lettera b), devono essere inferiori a quelli altrimenti applicati.
- 4-ter.1. Conseguentemente al verificarsi di un sinistro, qualora l'assicurato accetti l'installazione di uno dei dispositivi di cui all'articolo 132-ter, le variazioni peggiorative apportate alla classe di merito e i conseguenti incrementi del premio devono essere inferiori a quelli altrimenti applicati.
- 4-quater. È fatto comunque obbligo alle imprese di assicurazione di comunicare tempestivamente al contraente le variazioni peggiorative apportate alla classe di merito.

ART. 144 AZIONE DIRETTA DEL DANNEGGIATO

1. Il danneggiato per sinistro causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante, per i quali vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'Impresa di assicurazione del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.
2. Per l'intero massimale di polizza l'Impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato eccezioni derivanti dal contratto, nè clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno. L'Impresa di assicurazione ha tuttavia diritto

- di rivalsa verso l'assicurato nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.
3. Nel giudizio promosso contro l'Impresa di assicurazione è chiamato anche il responsabile del danno.
 4. L'azione diretta che spetta al danneggiato nei confronti dell'Impresa di assicurazione è soggetta al termine di prescrizione cui sarebbe soggetta l'azione verso il responsabile.

STRALCIO REGOLAMENTO IVASS DEL 19 MAGGIO 2015 N 9 CONCERNENTE LA DISCIPLINA DELLA BANCA DATI ATTESTATI DI RISCHIO E DELL'ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO. (TESTO AGGIORNATO DA PROVVEDIMENTO IVASS 71/2018)

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

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

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

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutitaliana@italiana.it



Mod. AUT051241 - Ed. 08/2019

ITALIANA
ASSICURAZIONI

REALE GROUP

TOGETHER MORE

130°

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it www.italiana.it - Servizio Assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - benvenutitaliana@italiana.it - Capitale sociale € 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, Partita IVA n. 11998320011 - R.E.A. Milano n. 7851 Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al n. 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione e appartenente al Gruppo Reale Mutua iscritta al numero 006 dell'Albo delle Società Capogruppo.



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