



ARISA Assurances S.A.

FASCICOLO INFORMATIVO

Redatto ai sensi del Regolamento ISVAP n. 35 del 26/05/2010

**Contratto di assicurazione
RCA Ciclomotori, Infortuni
Conducente, Tutela Legale e
Assistenza**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa
- Glossario
- Condizioni di assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

AVVERTENZA Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Il Cliente può richiedere collegandosi al sito internet www.arisa-assur.it il rilascio di un preventivo gratuito personalizzato e senza impegno in relazione al ciclomotore da assicurare che verrà redatto sulla base di tutti gli elementi di personalizzazione previsti dalla tariffa nonché in base alla formula contrattuale indicata dal Cliente. Il preventivo avrà validità di 60 giorni e, comunque, non oltre la scadenza dell'eventuale tariffa già in vigore.

INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE

❖ INFORMAZIONI GENERALI:

ARISA Assurances S.A., Société Anonyme
5, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxembourg
+352 262940.1 - www.arisa-assur.com - info@arisa-assur.com
ARISA Assurances S.A. non appartiene ad un gruppo.
ARISA Assurances S.A. è autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi (iscrizione elenco annesso all'Albo delle imprese di Assicurazione numero II.00717, la consultazione del suddetto elenco consente di verificare la regolarità dell'abilitazione all'esercizio dell'attività) ed è sottoposta al controllo del Commissariat aux Assurances Luxembourg, 7, boulevard Joseph II, L- 1840 Luxembourg.

❖ INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELLA COMPAGNIA:

Patrimonio netto: 41,1 milioni di euro
- di cui capitale sociale: 15 milioni di euro
- di cui riserve patrimoniali: 26,1 milioni di euro
Indice di solvibilità ramo danni: 320%
L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.
❖ RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI:
Coris Assistance 24ORE S.p.A.
Via L. Canonica 72, 20154, Milano (MI)

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

❖ OGGETTO DEL CONTRATTO:

Il contratto copre i danni involontariamente causati a terzi dalla circolazione del ciclomotore assicurato entro i limiti convenuti in polizza. Per maggiori dettagli si rinvia agli articoli 1 e 5 della Sezione 3 della polizza.

❖ MODALITA' DI CONCLUSIONE DEL CONTRATTO:

Il contratto si conclude nel momento in cui la Compagnia riceve per iscritto l'accettazione dell'offerta e delle condizioni contrattuali da parte del contraente. L'assicurazione sarà operante dalle ore 24 del giorno indicato in polizza a condizione che il premio assicurativo sia stato pagato; in caso contrario l'assicurazione resterà sospesa sino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga il premio dovuto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1901, comma 1, C.C..

AVVERTENZA In caso di collocamento del contratto di assicurazione a distanza, la Compagnia richiederà al contraente la sottoscrizione e la ritrasmissione del contratto inviato dalla Compagnia stessa su supporto cartaceo o altro supporto durevole, salvo che il contratto sia stato formato come documento informatico nel rispetto delle regole tecniche di cui all'art. 71 del D.Lgs. 2005 n. 82.

Entro cinque giorni dal pagamento del premio, la Compagnia provvederà ad inviare all'indirizzo di residenza del contraente indicato in contratto il certificato di assicurazione, il contrassegno e la carta verde.

❖ DIRITTO DI RIPENSAMENTO:

AVVERTENZA Per i contratti conclusi a distanza il contraente, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, ha il diritto di recedere dal contratto stipulato. Il contraente avrà diritto alla restituzione della frazione

di premio pagato relativa al periodo non goduto (in ragione di 1/360 di premio annuo per giorni di garanzia non usufruita), al netto dell'imposta e degli altri oneri posti a carico del contraente per legge.

❖ MODALITA' DI RICEZIONE E TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE E CONTRATTUALE NEI CONTRATTI A DISTANZA:

Il contraente può scegliere se ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o via mail. In ogni caso il contraente ha il diritto di modificare successivamente la sua scelta.

❖ MANCATA STIPULA:

Il contratto non potrà concludersi qualora il contraente non fornisca tutte le informazioni e i documenti richiesti dalla Compagnia. Qualora il contraente, in sede di preventivo, fornisca informazioni difformi da quelle successivamente fornite per la conclusione del contratto, la Compagnia provvederà a formulare un nuovo preventivo.

❖ DURATA DEL CONTRATTO E ULTRATTIVITA' DELLA GARANZIA:

Il contratto è della durata di un anno e si risolve automaticamente alla data di scadenza indicata in polizza.

AVVERTENZA Ferma restando la risoluzione automatica del contratto alla sua scadenza naturale, la Compagnia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 170-bis del Codice delle Assicurazioni Private, si obbliga a mantenere operante la garanzia di responsabilità civile fino all'effetto della nuova polizza e, comunque, non oltre il quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza indicata in

polizza. Si rinvia all'art. 8 della Sezione 2 della polizza per gli aspetti di dettaglio.

❖ **SOSPENSIONE TEMPORANEA E RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE:**

Il contraente ha diritto di sospendere temporaneamente l'assicurazione solo una volta per ciascuna annualità per un periodo minimo di trenta giorni sino ad un massimo di trecentosessanta giorni. L'assicurazione sarà sospesa a far data del timbro postale di restituzione degli originali dei documenti assicurativi.

AVVERTENZA In caso il contraente non provveda alla riattivazione dell'assicurazione entro 12 mesi, il contratto di assicurazione cesserà automaticamente di produrre effetti senza alcun rimborso del premio.

In caso di riattivazione dell'assicurazione entro 12 mesi, il contratto verrà riattivato a far data del giorno indicato dal contraente e la data di scadenza indicata in polizza verrà prorogata di un numero di giorni pari al periodo di copertura non utilizzato. La sospensione dell'assicurazione non può essere chiesta in caso di furto del ciclomotore assicurato. Si rinvia all'art. 4 della Sezione 3 della polizza per le modalità di esercizio da parte del contraente del diritto di sospensione temporanea e riattivazione del contratto di assicurazione.

❖ **SOGGETTI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE:**

Non sono considerati terzi e, pertanto, non hanno diritto ai benefici derivanti dal contratto di assicurazione obbligatoria i soggetti indicati nell'art. 7) della Sezione 3 della polizza. In particolare si prenda nota sin da ora che ai sensi dell'art. 129 del Codice delle Assicurazioni Private non è considerato terzo e, pertanto, non ha diritto ai benefici derivanti dal contratto di assicurazione obbligatoria: il conducente del ciclomotore responsabile del sinistro. Limitatamente ai danni alle cose, non sono considerati terzi e non hanno diritto ai benefici derivanti dal contratto di assicurazione: il proprietario del ciclomotore o, in sua vece, l'usufruttuario o l'acquirente con patto di riservato dominio, il Locatario del contratto di leasing, il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti, i discendenti legittimi, naturali o adottivi del conducente e del proprietario del ciclomotore, usufruttuario o acquirente con patto di riservato dominio, Locatario del contratto di leasing, nonché gli affiliati e gli altri parenti affini fino al terzo grado dei predetti soggetti quando convivono con questi o siano a loro carico in quanto l'assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento. Ove l'assicurato sia una società, sono altresì esclusi dall'assicurazione i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con costoro in uno dei rapporti precedentemente indicati.

❖ **DICHIARAZIONI IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - NULLITA':**

AVVERTENZA Eventuali dichiarazioni false o reticenti su circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia, rese in sede di conclusione del contratto, potrebbero comportare effetti sulla prestazione, nonché sulla perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo sino alla cessazione del contratto ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C., come meglio specificato all' art. 2 della Sezione 2 della polizza.

❖ **AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO:**

AVVERTENZA Il contraente e/o l'assicurato devono informare la Compagnia, per iscritto e senza indugio, in ordine a tutte le circostanze che possono comportare un aggravamento del rischio e, in ogni caso, ogni variazione intervenuta nel rapporto contrattuale durante il corso di validità del contratto. In caso di inadempimento agli obblighi di cui alla presente clausola, la Compagnia avrà diritto di agire in rivalsa per gli importi liquidati ai terzi danneggiati. Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 5 della Sezione 2 della polizza.

❖ **DIMINUZIONE DEL RISCHIO:**

Se il contraente e/o l'assicurato comunicano alla Compagnia comprovate circostanze che comportino una diminuzione del rischio tali per cui, se conosciute al momento della conclusione del contratto di assicurazione, avrebbero portato alla determinazione di un premio minore, la Compagnia, a decorrere dalla scadenza del premio, provvederà conseguentemente a ridurre il premio, fatto salvo il diritto della Compagnia di recedere dall'assicurazione entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione, ai sensi dell'art. 1897 C.C..

❖ **CASI DI RIVALSA:**

AVVERTENZA Il contratto prevede casi di rivalsa in presenza dei quali la Compagnia può agire nei confronti dell'assicurato e anche del contraente per ottenere la restituzione degli importi liquidati ai terzi danneggiati. Si rinvia agli artt. 2, 3, 5, 17, 19, 20 e 25 della Sezione 2 della polizza e agli artt. 6 e 8 della Sezione 3 della polizza per gli aspetti di dettaglio.

❖ **FORMULE TARIFFARE:**

La forma tariffaria offerta si basa sul sistema "Bonus/Malus" che prevede variazioni della classe di merito applicata al contratto in relazione all'assenza o al verificarsi di sinistri durante il periodo di osservazione. In particolare:

- in assenza di sinistri si matura un Bonus che comporta l'applicazione della classe di merito immediatamente inferiore a quella applicata al contratto sino ad arrivare alla classe di merito più bassa;
- in presenza di sinistri e a condizione che l'assicurato sia il Responsabile Principale dei sinistri, come risultante dalle liquidazioni effettuate nell'ultimo periodo di osservazione, si applica un Malus. In caso di Responsabilità Paritaria, ovvero quando la responsabilità nella causazione del sinistro è suddivisa tra i conducenti coinvolti, il Malus verrà applicato solo se la somma delle percentuali di responsabilità paritaria dell'assicurato sia almeno pari al 51%. Ai fini del calcolo dell'aumento da applicare al premio, i sinistri con Responsabilità Paritaria cumulata sono considerati come un unico sinistro.

Per maggiori dettagli si rinvia agli artt. 11, 12 e 13 della Sezione 2 della polizza che individuano i criteri di assegnazione della classe di merito e i criteri di passaggio delle classi di merito in presenza o meno di sinistri nel periodo di osservazione (per un sinistro lo scatto del Malus è di 2 classi, per 2 sinistri è di 5 classi, per 3 sinistri è di 8 classi, per 4 sinistri o più sinistri è di 11 classi).

❖ **PREMIO:**

Il PREMIO è annuale e deve esser pagato secondo il frazionamento **annuale** in contanti oppure con assegno, bonifico o carta di credito. Il premio viene determinato sulla

base dei parametri di personalizzazione previsti dalla tariffa ed è comprensivo delle provvigioni riconosciute dalla Compagnia agli intermediari.

AVVERTENZA Per la variazione in diminuzione del premio di cui all'art. 133, comma 1, Codice delle Assicurazioni Private si rinvia all'art. 14 della Sezione 3 della polizza.

AVVERTENZA In caso di cessazione del rischio, il contraente potrà ottenere la restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato. Si rinvia agli artt. 17 e 18 della Sezione 2 della polizza per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA Il contraente ha la possibilità di ottenere sconti rivolgendosi all'intermediario nel rispetto delle disposizioni impartite dalla Compagnia.

❖ **INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO:**

Entro trenta giorni dalla scadenza annuale del contratto, la Compagnia invierà al contraente una comunicazione contenente la data di scadenza del contratto e le indicazioni in merito al premio di rinnovo della garanzia. La Compagnia provvederà a comunicare tempestivamente al contraente, senza oneri a carico di quest'ultimo, le variazioni peggiorative apportate alla classe di merito.

❖ **ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO - CLASSI DI MERITO:**

L'attestazione sullo stato del rischio contiene altresì l'indicazione della classe di merito di provenienza, quella di assegnazione del contratto per l'annualità successiva e la classe di conversione universale. Il contraente o, se persona diversa, il proprietario ovvero l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio o il locatario in caso di locazione finanziaria, in corso di validità del contratto, ha diritto di esigere in qualunque momento, entro quindici giorni dalla richiesta, l'attestazione sullo stato del rischio relativa all'ultimo periodo di osservazione concluso. Qualora in corso di contratto si verifichi una delle seguenti circostanze: furto del ciclomotore, esportazione definitiva all'estero, consegna in conto vendita, demolizione, cessazione definitiva della circolazione, la Compagnia invierà nei termini di cui sopra l'attestazione sullo stato del rischio purché il periodo di osservazione risulti concluso. In caso di documentata cessazione del rischio assicurato o in caso di mancato rinnovo del contratto di assicurazione per mancato utilizzo del ciclomotore, risultante da apposita dichiarazione del contraente, l'ultimo attestato di rischio conseguito conserva la propria validità per un periodo di cinque anni a decorrere dalla scadenza del contratto al quale l'attestato si riferisce. I meccanismi di assegnazione della classe di merito universale in caso di acquisto di un ulteriore veicolo, sono disciplinati dall'art. 12 della Sezione 3 della polizza.

AVVERTENZA La classe di merito universale riportata sull'attestato di rischio è strumento di confronto tra le varie proposte di Responsabilità Civile di ciascuna compagnia di assicurazione e consente il riconoscimento della classe effettiva di appartenenza dell'assicurato.

❖ **FACOLTA' DEL CONTRAENTE DI RIMBORSARE L'IMPORTO LIQUIDATO PER UN SINISTRO AL FINE DI EVITARE L'APPLICAZIONE DEL MALUS:**

AVVERTENZA Il contraente ha la facoltà di evitare l'applicazione del Malus rimborsando, entro la scadenza del contratto, gli importi liquidati a titolo definitivo dalla Compagnia al/i danneggiato/i per i sinistri che hanno

determinato tale evoluzione. Il rimborso potrà essere effettuato direttamente alla Compagnia o al Rappresentante per la Gestione dei Sinistri a mezzo assegno o bonifico bancario. Si rinvia all'art. 14 della Sezione 2 della polizza per gli aspetti di dettaglio.

❖ **COMPORTEMENTO IN CASO DI SINISTRO E PROCEDURA PER IL RISARCIMENTO DEL DANNO:**

AVVERTENZA In caso di sinistro l'assicurato o gli aventi diritto devono darne avviso al Rappresentante per la Gestione dei sinistri entro tre giorni dalla data del sinistro o da quando l'assicurato ne ha avuto conoscenza a mezzo di raccomandata AR, fax o e-mail. Si rinvia all'art. 19 della Sezione 2 della polizza per gli aspetti di dettaglio sulle modalità di invio dell'avviso.

AVVERTENZA La Compagnia non aderisce al sistema di risarcimento diretto e, pertanto, non sono applicabili le disposizioni di cui all'art. 149 del Codice delle Assicurazioni Private. L'assicurato, quindi, dovrà chiedere il risarcimento dei danni subiti direttamente alla compagnia assicuratrice del veicolo responsabile del sinistro. Si rinvia all'art. 21 della Sezione 2 della polizza per gli aspetti di dettaglio.

La denuncia deve contenere le seguenti informazioni: generalità degli assicurati; codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento; dati dei veicoli coinvolti ovvero targa, estremi dei rispettivi contratti di assicurazione e generalità e codice fiscale dei conducenti; data, luogo, ora e descrizione della dinamica del sinistro; generalità di eventuali testi; indicazione dell'eventuale intervento di Autorità sul luogo del sinistro; indicazione dei danni materiali e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili, per non meno di cinque giorni non festivi, per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno; l'indicazione dei danni delle persone, unitamente ai dati relativi all'età e attività del danneggiato, del suo reddito, dell'entità delle lesioni subite come comprovate da attestazione medica da cui risulti l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, nonché alla dichiarazione di cui all'art. 142, comma 2, Codice delle Assicurazioni Private o, in caso di decesso, allo stato di famiglia della vittima. La Compagnia, in caso di richiesta danni avanzata da un terzo danneggiato dalla circolazione del ciclomotore assicurato, provvederà a formulare al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento ovvero a comunicare la volontà di non fare offerta in considerazione della necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro, entro sessanta giorni in caso di danni materiali oppure novanta giorni in caso di danni alle persone, decorrenti dalla ricezione della richiesta risarcitoria o dall'invio dell'eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla Compagnia stessa. In caso di accordo la Compagnia provvederà al pagamento entro i successivi quindici giorni.

AVVERTENZA Le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente.

❖ **SINISTRO CON VEICOLO NON ASSICURATO O NON IDENTIFICATO:**

AVVERTENZA In caso di sinistro occorso con un veicolo non assicurato o non identificato, la richiesta di risarcimento danni dovrà essere inoltrata, tramite raccomandata A.R., all'impresa di assicurazione preposta

alla gestione del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, istituito presso la CONSAP – Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici. Si rinvia all'art. 23 della Sezione 2 della polizza per gli aspetti di dettaglio.

❖ **SINISTRO CON CONTROPARTI ESTERE:**

AVVERTENZA In caso di sinistro avvenuto in Italia con un veicolo immatricolato in uno Stato estero, la richiesta di risarcimento danni dovrà essere inoltrata, tramite raccomandata A.R., all'Ufficio Centrale Italiano – Corso Sempione 39, 20145 Milano, che provvederà a comunicare al danneggiato il nominativo dell'impresa incaricata alla liquidazione del danno. Si rinvia all'art. 24 della Sezione 2 della polizza per gli aspetti di dettaglio.

❖ **DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI:**

I contraenti e i danneggiati possono accedere agli atti a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano alle condizioni e modalità meglio specificate all'art. 22 della Sezione 2 della polizza.

❖ **PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO:**

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione ed il diritto al risarcimento del danno si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi degli artt. 2947 e 2952 C.C..

❖ **REGIME FISCALE:**

Il contratto di assicurazione è sottoposto ad oneri fiscali imposti dalla legge italiana a carico del contraente. L'aliquota impositiva potrà subire variazioni in ragione dell'autonomia impositiva riconosciuta alle Province come stabilito dal D.Lgs. 68/2011.

❖ **LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO:**

Ai sensi dell'art. 180 del decreto legislativo n. 209/05 la legge applicabile è quella italiana. Le parti potranno convenire per iscritto di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana; in tal caso dovranno essere comunque fatti salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali, fatta salva la prevalenza delle eventuali disposizioni specifiche previste dall'ordinamento italiano.

COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Coperture assicurative offerte – Responsabilità Civile

AVVERTENZA Il contratto prevede massimali che vengono applicati per sinistro/evento

	Danno Risarcito	Massimali
DANNI AI TERZI DANNEGGIATI: Lesioni Personali e Decesso	Danno biologico, Invalidità temporanea e permanente che siano conseguenza del <i>SINISTRO</i> .	La garanzia è prestata nei limiti della somma assicurata indicata in polizza, ovvero 5.000.000€ per <i>SINISTRO</i> , indipendentemente dal numero delle vittime.
DANNI AI TERZI DANNEGGIATI: Danni alle Cose	Danno materiale subito a seguito del <i>SINISTRO</i> .	La garanzia è prestata nei limiti della somma assicurata indicata in polizza, ovvero 1.000.000€ per <i>SINISTRO</i> , indipendentemente dal numero delle vittime.

Si rinvia all'art. 5 della Sezione 3 della polizza per gli aspetti di dettaglio.

❖ **ESCLUSIONI, LIMITAZIONI E SOSPENSIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA RESPONSABILITA' CIVILE:**

AVVERTENZA Il contratto prevede limitazioni ed esclusioni della copertura assicurativa e condizioni di sospensione delle garanzie che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento del danno, come meglio specificato agli artt. 1, 2, 3, 5, 8, 19 e 20, della Sezione 2 della polizza e agli artt. 2, 3, 4, 6, 7, della Sezione 3 della polizza.

In particolare si prenda nota sin da ora che l'assicurazione non ha effetto nei seguenti casi: conducente non abilitato alla guida secondo le vigenti disposizioni normative; conducente in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, allucinogene, psicofarmaci, medicinali non prescritti da un medico o, più in generale, qualora al conducente sia stata applicata una delle sanzioni previste dagli artt. 186 n. 7 e 187 n. 8 del Codice della Strada e successive modifiche; danni causati a terzi dal ciclomotore in caso di partecipazione a gare, competizioni sportive, prove ufficiali o allenamenti; danni subiti dai terzi trasportati qualora il trasporto sia stato effettuato in deroga alle disposizioni normative vigenti o a quelle della Carta di Circolazione; Certificato di Circolazione non aggiornato; ciclomotore dato a noleggio in assenza della prescritta licenza; ciclomotore con targa in prova qualora la circolazione avvenga

in violazione delle disposizioni che ne disciplinano l'utilizzo; dolo del conducente, del contraente o dell'assicurato. Ai sensi dell'art. 122, comma 3, del Codice delle Assicurazioni Private, l'assicurazione non ha altresì effetto nel caso di circolazione del ciclomotore avvenuta contro la volontà del proprietario, dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del Locatario in caso di locazione finanziaria, a partire dal giorno successivo alla denuncia presentata all'autorità di pubblica sicurezza.

AVVERTENZA Guida Esperta o Guida Esclusiva (un conducente): L'assicurazione può prevedere ulteriori clausole di limitazione della Responsabilità Civile qualora il contraente, in sede di stipulazione dell'assicurazione, dichiari che il ciclomotore sarà condotto unicamente da persona di età non inferiore a 25 anni compiuti o dichiari che il ciclomotore sarà condotto esclusivamente dalla persona indicata in polizza. Qualora in polizza siano previste clausole di Guida Esperta o di Guida Esclusiva, in caso di sinistro causato da un conducente di età inferiore a 25 anni o da un conducente diverso da quello indicato in polizza, la Compagnia avrà diritto di agire in rivalsa per gli importi liquidati ai terzi danneggiati.

COPERTURE ASSICURATIVE ACCESSORIE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Per gli Infortuni del Conducente, la Tutela Legale e l'Assistenza si rimanda agli artt. 1 rispettivamente delle Sezioni 3.1, 3.2 e 3.3 della polizza per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA Le coperture assicurative accessorie prevedono massimali e franchigie che vengono applicati per sinistro/evento

Massimali e Franchigie Coperture Assicurative Accessorie:

Infortuni Conducente

Garanzia	Massimali	Franchigia
Invalità Permanente	50.000€ in caso di postumo permanente del 100%.	10% per invalidità permanente. In caso di postumo inferiore al 10%, la COMPAGNIA non liquiderà alcuna indennità. In caso di postumo permanente superiore al 10% l'indennità verrà riconosciuta solo per la parte eccedente. A titolo esemplificativo: somma assicurata 50.000€, invalidità permanente del 13%, importo liquidato 1.500€ (13%-10%=3% \times 50.000€=1.500€). Nessuna franchigia sarà applicata in caso di utilizzo del paraschiene (confermato per iscritto dal verbale dell'ambulanza o delle Forze dell'ordine).
Morte	50.000€	-

Tutela Legale

Garanzia	Massimali
Consulenza Preventiva	350€
Perizia	1.000€
Consulenza specialistica	350€
Assistenza stragiudiziale	500€
Assistenza in giudizio	1.500€ – I grado di giudizio 2.000€ – II grado di giudizio 3.000€ – III grado di giudizio

Assistenza

Garanzia	Massimali
Soccorso stradale	200€
Pernottamento in albergo	100€
Rientro o proseguimento del viaggio	500€
Recupero del mezzo ritrovato dopo FURTO TOTALE o RAPINA	300€
Rimpatrio del mezzo dall'estero	300€
Invio pezzi di ricambio all'estero	-
Invio duplicati chiavi all'estero	-
Spese di custodia all'estero	50€
Anticipo spese di prima necessità	500€

❖ ESCLUSIONI, LIMITAZIONI E SOSPENSIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE ACCESSORIE:

AVVERTENZA Le coperture assicurative accessorie prevedono limitazioni ed esclusioni e condizioni di sospensione delle garanzie che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, come meglio specificato nella Sezione 3.1 "Infortuni del Conducente" agli artt. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 15 e 17; nella Sezione 3.2 "Tutela Legale" agli artt. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 13 e 15; nella Sezione 3.3 "Assistenza" agli artt. 2,

3, 4, 5, 6, 7, 10 e 12.

❖ CASI DI DECADENZA:

AVVERTENZA La copertura assicurativa accessoria di Tutela Legale prevede la decadenza dalla relativa garanzia qualora il **CONTRAENTE** e/o l'**ASSICURATO** non provvedano a far pervenire alla **COMPAGNIA** notizia di ogni atto a loro notificato tramite **Ufficiale Giudiziario** entro **5 giorni** dalla relativa ricezione. Si rinvia all'art. 9 della Sezione 3.2 per gli aspetti di dettaglio.

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

❖ RECLAMI:

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere presentati secondo le seguenti modalità: via mail a reclami@arisa-assur.com, via fax al numero +352 26294040, per posta ordinaria ad ARISA ASSURANCES S.A. - B.P. 3051 - L-1030 Luxembourg, avendo cura di indicare i seguenti dati: nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; numero della polizza e nominativo del contraente; numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente. Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (fax: 06-42.133.745 - 06.42.133.353 o via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito www.ivass.it/come_presentare_un_reclamo, avendo cura di indicare i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile per descrivere compiutamente le relative circostanze. Eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a

distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate. Eventuali reclami relativi ai servizi offerti dalla Compagnia potranno essere rivolti anche all'Autorità di Vigilanza della Compagnia nel proprio Stato d'Origine: Commissariat aux Assurances Luxembourg (7, Boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg). Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Resta in ogni caso salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria con espressa avvertenza che, in caso di controversie in materia di contratti assicurativi, è previsto, quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria, il previo esperimento del procedimento di mediazione obbligatoria di cui all'art. 5 del D.Lgs. 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dall'art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69. Il procedimento s'introduce con domanda da depositare presso un Organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente. In caso di controversie in materia di risarcimento del danno RC Auto è previsto, quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria, il previo esperimento del procedimento di negoziazione assistita di cui all'art. 3, co.1, D.L. 12 settembre 2014 n. 132, convertito nella L. 10 novembre 2014 n. 162. La procedura ha inizio con l'invito del difensore della parte che intende agire all'altra parte a stipulare una convenzione di negoziazione. Mediante tale accordo le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia, con l'ausilio e l'assistenza di avvocati. Ulteriori informazioni in merito a come presentare un reclamo sono consultabili al seguente indirizzo del sito web della Compagnia <http://www.arisa-assur.it/Reclami.html>.

ARISA Assurances S.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il rappresentante legale
Dr. Hans Plattner



30 settembre 2015

1. GLOSSARIO

I termini riportati nel presente contratto in *MAIUSCOLO CORSIVO* si riferiscono interamente ed esclusivamente alle seguenti definizioni:

- 1) **ASSICURAZIONE:** Il presente contratto di assicurazione.
- 2) **COMPAGNIA:** ARISA Assurances S.A., B.P. 3051, L- 1030 Luxembourg.
- 3) **INTERMEDIARIO:** L'intermediario dell'*ASSICURAZIONE*.
- 4) **RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI:** La *COMPAGNIA* ha designato Coris Assistance 24ORE S.p.A., Via L. Canonica 72, 20154, Milano (MI).
- 5) **CONTRAENTE:** Il soggetto che stipula l'*ASSICURAZIONE*.
- 6) **CONDUCENTE:** Il soggetto alla guida del *MEZZO ASSICURATO*, ivi incluso il *CONDUCENTE ABITUALE*.
- 7) **CONDUCENTE ABITUALE:** Il *CONDUCENTE* indicato in polizza ai fini dell'operatività della copertura assicurativa accessoria "Infortuni del Conducente", ove acquistata.
- 8) **ASSICURATO:** Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*ASSICURAZIONE*.
- 9) **FAMILIARE CONVIVENTE:** Il componente del nucleo familiare avente la stessa residenza come risultante dallo stato di famiglia.
- 10) **RESIDENZA:** Il luogo di dimora abituale.
- 11) **SINISTRO:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'*ASSICURAZIONE*.
- 12) **RISCHIO:** La probabilità che si verifichi il *SINISTRO* e l'entità dei danni che possono derivarne.
- 13) **PREMIO:** La somma dovuta dal *CONTRAENTE*.
- 14) **RIVALSA:** Azione esercitata dalla *COMPAGNIA* per ottenere la ripetizione delle somme pagate a terzi danneggiati nei casi espressamente indicati in polizza.
- 15) **CLASSE DI MERITO:** La classe di merito assegnata dalla *COMPAGNIA* al contratto.
- 16) **CLASSE UNIVERSALE (CU):** Parametro di riferimento tra le offerte delle imprese di assicurazione.
- 17) **ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO:** Documento che la *COMPAGNIA* è tenuta a rilasciare, contenente le caratteristiche del *RISCHIO* assicurato, la *CLASSE DI MERITO* di provenienza, quella di assegnazione del contratto, la *CLASSE UNIVERSALE (CU)*, l'indicazione dei *SINISTRI* verificatisi negli ultimi 5 anni e la specificazione della tipologia del danno liquidato.
- 18) **PERIODO DI OSSERVAZIONE:** Periodo durante il quale la *COMPAGNIA* determina la *CLASSE DI MERITO* da attribuire al contratto per l'anno successivo in base all'applicazione delle regole evolutive. In caso di *MEZZO ASSICURATO* per la prima annualità, il periodo di osservazione inizia dal giorno della decorrenza della *ASSICURAZIONE* e termina sessanta giorni prima della scadenza della annualità assicurativa. Per le annualità successive, il periodo di osservazione inizia due mesi prima della decorrenza annuale e termina due mesi prima della scadenza della annualità assicurativa.
- 19) **BONUS/MALUS:** Formula tariffaria per l'assegnazione delle *CLASSI DI MERITO* in base alla presenza o all'assenza di *SINISTRI* nel *PERIODO DI OSSERVAZIONE* considerato.
- 20) **FRANCHIGIA:** Parte del danno risarcibile che rimane a carico dell'*ASSICURATO*.
- 21) **SCOPERTO:** Percentuale della somma da liquidare a cura della *COMPAGNIA* che rimane a carico dell'*ASSICURATO* per ciascun *SINISTRO*.
- 22) **MASSIMALE:** Somma sino alla cui concorrenza è prestata l'*ASSICURAZIONE*.
- 23) **RISARCIMENTO:** Importo liquidato dalla *COMPAGNIA* al terzo danneggiato in caso di *SINISTRO*.
- 24) **MEZZO ASSICURATO:** Il ciclomotore, così come definito dal Codice della Strada Italiano, per il quale è prestata l'assicurazione.
- 25) **RESPONSABILITA' PRINCIPALE:** Nel caso in cui il *SINISTRO* coinvolga due veicoli, per responsabilità principale deve intendersi la responsabilità prevalente attribuita ad uno dei conducenti dei veicoli coinvolti. In caso di *SINISTRI* con più di due veicoli coinvolti, la responsabilità principale del *CONDUCENTE* ricorre quando gli sia attribuito un grado di responsabilità superiore a quello attribuito agli altri conducenti.
- 26) **RESPONSABILITA' PARITARIA:** La responsabilità paritaria ricorre qualora la responsabilità nella causazione del *SINISTRO* venga attribuita in pari misura ai conducenti dei veicoli coinvolti. La corresponsabilità paritaria del *CONDUCENTE* darà luogo all'annotazione del grado di responsabilità nell'*ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO* ai fini del peggioramento della *CLASSE DI MERITO* in caso di successivi *SINISTRI*, in cui vi sia la responsabilità del *CONDUCENTE* del *MEZZO ASSICURATO*, che comportino una percentuale di responsabilità "cumulata" almeno pari al 51%.
- 27) **LEGGE:** Normativa vigente in materia.
- 28) **STRADA:** L'area ad uso pubblico destinata alla circolazione dei pedoni, dei veicoli e degli animali.

19 giugno 2015

2.CONDIZIONI GENERALI

- 1) **DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO:** La presente ASSICURAZIONE ha effetto dalla data di decorrenza indicata in polizza se il PREMIO è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
- 2) **DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE:** Il PREMIO dell'ASSICURAZIONE è determinato in base alle dichiarazioni del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della corretta valutazione del RISCHIO da parte della COMPAGNIA. Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO, relative a circostanze che influiscono sulla corretta comprensione della situazione e valutazione del RISCHIO, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative e conseguentemente del diritto all'indennizzo e/o alla prestazione, nonché la stessa cessazione dell'ASSICURAZIONE ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 C.C.. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, proroga, rinnovo o appendice. Ai sensi dell'art. 144, comma 2, del Codice delle Assicurazioni Private, la COMPAGNIA, nella misura in cui abbia contrattualmente il diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione, avrà diritto di RIVALSA verso l'ASSICURATO per gli importi liquidati ai terzi danneggiati in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dal presente articolo.
- 3) **RICHIESTA FRAUDOLENTA:** Qualora il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO avanzassero una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'importo richiesto sia altrimenti, anche se solo in relazione all'ammontare del risarcimento richiesto, l'ASSICURATO decadrà dal diritto agli indennizzi assicurativi di cui all'ASSICURAZIONE. Ai sensi dell'art. 144, comma 2, del Codice delle Assicurazioni Private, la COMPAGNIA, nella misura in cui abbia contrattualmente il diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione, avrà diritto di RIVALSA verso l'ASSICURATO per gli importi liquidati ai terzi danneggiati in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dal presente articolo.
- 4) **ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI:** In caso di SINISTRO, se sullo stesso interesse e per il medesimo o analogo RISCHIO coesistono più assicurazioni, l'ASSICURATO deve dare al RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI e/o alla COMPAGNIA comunicazione scritta degli altri contratti stipulati. In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO deve dare detto avviso a tutti gli assicuratori e potrà richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente da riscuotere non superino l'ammontare del danno.
- 5) **AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO:** Il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO devono dare comunicazione scritta alla COMPAGNIA di ogni aggravamento del RISCHIO. Gli aggravamenti di RISCHIO non accettati da parte della COMPAGNIA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e/o alla prestazione nonché la cessazione dell'ASSICURAZIONE ai sensi dell'art. 1898 C.C.. Ai sensi dell'art. 144, comma 2, del Codice delle Assicurazioni Private, la COMPAGNIA, nella misura in cui abbia contrattualmente il diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione, avrà diritto di RIVALSA verso l'ASSICURATO per gli importi liquidati ai terzi danneggiati in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dal presente articolo.
- 6) **DIMINUZIONE DEL RISCHIO:** Se il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO comunicano alla COMPAGNIA comprovate circostanze che comportino una diminuzione del RISCHIO tali per cui, se conosciute al momento della conclusione dell'ASSICURAZIONE, avrebbero portato alla determinazione di un PREMIO minore, la COMPAGNIA, a decorrere dalla scadenza del PREMIO, provvederà conseguentemente a ridurre il PREMIO, fatto salvo il diritto alla COMPAGNIA di recedere dall'ASSICURAZIONE entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione, ai sensi dell'art. 1897 C.C..
- 7) **CONCLUSIONE DELL'ASSICURAZIONE:** Il presente contratto di ASSICURAZIONE si conclude nel momento in cui la COMPAGNIA riceve per iscritto l'accettazione dell'offerta e delle condizioni contrattuali da parte del CONTRAENTE.
- 8) **DURATA DELL'ASSICURAZIONE E ULTRATTIVITA' DELLA GARANZIA DI RESPONSABILITA' CIVILE:** L'ASSICURAZIONE è della durata di un anno e si risolve automaticamente alla data di scadenza indicata in polizza. Ferma restando la risoluzione automatica dell'ASSICURAZIONE alla sua scadenza naturale, la COMPAGNIA, ai sensi e per gli effetti dell'art. 170-bis del Codice delle Assicurazioni Private, si obbliga a mantenere operante la garanzia di responsabilità civile fino all'effetto della nuova polizza e, comunque, non oltre il quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza indicata in polizza.
- 9) **PREMIO:** Il PREMIO è sempre determinato in relazione a periodi assicurativi di un anno e deve essere pagato secondo il frazionamento annuale mediante contanti oppure assegno, bonifico o carta di credito. Il PREMIO viene determinato sulla base dei parametri di personalizzazione previsti dalla Tariffa e riportati in polizza, ed è comprensivo delle provvigioni riconosciute dalla COMPAGNIA agli eventuali INTERMEDIARI.
- 10) **FORMULE TARIFFARIE:** L'ASSICURAZIONE è stata stipulata in base al sistema BONUS/MALUS che prevede riduzioni o maggiorazioni di PREMIO in base al numero di SINISTRI eventualmente verificatisi nel PERIODO DI OSSERVAZIONE.
- 11) **ASSEGNAZIONE DELLA CLASSE DI MERITO:** Le CLASSI DI MERITO applicate dalla COMPAGNIA si articolano in 18 classi corrispondenti a livelli di PREMI crescenti dalla classe 1 (più bassa) sino alla classe 18 (più elevata). L'assegnazione della CLASSE DI MERITO avviene in base alla documentazione fornita dal CONTRAENTE, come richiesta dalla COMPAGNIA, ed il correlativo PREMIO è determinato in conformità alle norme tariffarie vigenti al momento della stipulazione dell'ASSICURAZIONE. Qualora sull'ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO consegnato alla COMPAGNIA non risulti l'indicazione della CLASSE DI MERITO UNIVERSALE, l'assegnazione della CLASSE DI MERITO verrà determinata secondo i criteri di seguito riportati:
- In caso di prima immatricolazione del MEZZO ASSICURATO o di voltura al P.R.A. o a seguito di cessione del contratto si applica la CLASSE DI MERITO CU14.
 - Nel caso di rischi già presenti nel portafoglio dell'impresa la CLASSE DI MERITO verrà determinata:
 - sulla base del numero di annualità, tra le ultime 5 complete (ad eccezione, pertanto, dell'annualità in corso), senza SINISTRI pagati, anche a titolo parziale, con RESPONSABILITA' PRINCIPALE, come sintetizzato nella seguente tabella:

ANNI SENZA SINISTRI	CLASSE DI MERITO
5	C9
4	C10
3	C11
2	C12
1	C13
0	C14
 - N.B.: non sono considerati anni senza SINISTRI quelli per i quali la tabella della sinistrosità progressiva riporta le sigle N.A. (veicolo non assicurato) o N.D. (non disponibile);
 - si prendono, quindi, in considerazione tutti gli eventuali SINISTRI pagati, anche a titolo parziale, con RESPONSABILITA' PRINCIPALE, provocati nell'ultimo quinquennio (compresa l'annualità in corso); per ogni SINISTRO viene applicata una maggiorazione di due classi giungendo, così, a determinare la classe di assegnazione.
- A titolo di esempio:
- il RISCHIO assicurato da 5 anni senza SINISTRI sarà collocato nella classe 9;
 - il RISCHIO assicurato da 5 anni con 1 SINISTRO sarà collocato nella classe 12 (10 per 4 anni senza SINISTRI + 2 classi per la presenza di un SINISTRO);
 - il RISCHIO assicurato da 4 anni con 2 SINISTRI nello stesso anno sarà collocato in classe 15 (11 per 3 anni senza SINISTRI + 4 classi per la presenza di due SINISTRI);
 - il RISCHIO assicurato da 4 anni con 2 SINISTRI in anni diversi sarà collocato nella classe 16 (12 per due anni senza SINISTRI + 4 per due SINISTRI).
- c) Nel caso in cui il MEZZO ASSICURATO sia già assicurato presso altra compagnia di assicurazione con clausole che prevedono ad ogni scadenza annuale la variazione in diminuzione o in aumento del premio applicato all'atto della stipulazione della polizza in relazione ai verificarsi o meno di SINISTRI, all'ASSICURAZIONE verrà assegnata la CLASSE DI MERITO corrispondente alla CLASSE DI MERITO UNIVERSALE indicata nell'ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO rilasciata dalla precedente compagnia di assicurazione.
- d) Il contratto è assegnato alla CLASSE DI MERITO CU 18 qualora non venga esibita la carta di circolazione e il relativo foglio complementare o il certificato di proprietà ovvero l'appendice di cessione del contratto.
- 12) **ASSEGNAZIONE CLASSE DI MERITO IN CASO DI MANCATA CONSEGNA ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO:** In caso di MEZZO ASSICURATO precedentemente assicurato con altra compagnia di assicurazione, la mancata consegna alla COMPAGNIA dell'ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO comporterà l'assegnazione della CLASSE DI MERITO più alta (CU18). Qualora entro 3 mesi dalla stipulazione dell'ASSICURAZIONE il CONTRAENTE consegni l'ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO, la COMPAGNIA provvederà a riclassificare l'ASSICURAZIONE sulla base delle informazioni contenute nell'attestato

e a calcolare l'eventuale differenza di PREMIO risultante a debito o a credito del CONTRAENTE che verrà regolato alla scadenza del contratto.

- 13) EVOLUZIONE DELLA CLASSE DI MERITO:** Ai fini dell'applicazione del MALUS, sono presi in considerazione:
- i SINISTRI per i quali la COMPAGNIA abbia effettuato, nel PERIODO DI OSSERVAZIONE, pagamenti a titolo di RISARCIMENTO, anche parziale, di danni conseguenti a SINISTRI verificatisi nel corso del suddetto periodo o in periodi precedenti per i quali sia stata accertata la RESPONSABILITA' PRINCIPALE dell'ASSICURATO;
 - i SINISTRI per i quali la COMPAGNIA abbia effettuato, nel PERIODO DI OSSERVAZIONE, pagamenti a titolo di RISARCIMENTO, anche parziale, di danni conseguenti a SINISTRI verificatisi nel corso del suddetto periodo o in periodi precedenti per i quali sia stata accertata una RESPONSABILITA' PARITARIA rispetto alla quale la somma delle relative percentuali di responsabilità sia almeno pari al 51%. Ai fini dell'evoluzione della CLASSE DI MERITO i SINISTRI con RESPONSABILITA' PARITARIA cumulata sono considerati come un unico SINISTRO.

L'assegnazione della CLASSE DI MERITO così determinata riporterà anche l'individuazione della CLASSE DI MERITO UNIVERSALE. L'attribuzione della CLASSE DI MERITO e della CLASSE DI MERITO UNIVERSALE per l'annualità successiva sarà determinata sulla base della sinistrosità registrata durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE in conformità alla seguente tabella:

CLASSE DI MERITO	0 SINISTRI	1 SINISTRO	2 SINISTRI	3 SINISTRI	4 O PIU' SINISTRI
1	1	3	6	9	12
2	1	4	7	10	13
3	2	5	8	11	14
4	3	6	9	12	15
5	4	7	10	13	16
6	5	8	11	14	17
7	6	9	12	15	18
8	7	10	13	16	18
9	8	11	14	17	18
10	9	12	15	18	18
11	10	13	16	18	18
12	11	14	17	18	18
13	12	15	18	18	18
14	13	16	18	18	18
15	14	17	18	18	18
16	15	18	18	18	18
17	16	18	18	18	18
18	17	18	18	18	18

- 14) MANTENIMENTO DELLA CLASSE DI MERITO:** Il CONTRAENTE, indipendentemente dal rinnovo, ha diritto di evitare l'evoluzione in MALUS e conseguentemente l'aumento del PREMIO rimborsando alla COMPAGNIA, entro la scadenza del contratto, gli importi liquidati a titolo definitivo per i SINISTRI che hanno determinato tale evoluzione. Il rimborso potrà essere effettuato direttamente alla COMPAGNIA o al RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI mediante assegno intestato a ARISA ASSURANCES S.A. ovvero mediante bonifico bancario al beneficiario ed alle coordinate bancarie che verranno indicate dalla COMPAGNIA o dal RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI.

- 15) ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO:** L'ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO contiene le seguenti informazioni:

- la denominazione della COMPAGNIA;
- i dati del CONTRAENTE e del proprietario del MEZZO ASSICURATO, se diverso dal CONTRAENTE;
- il numero del contratto di ASSICURAZIONE;
- i dati della targa del MEZZO ASSICURATO o, in mancanza, del telaio del MEZZO ASSICURATO;
- la forma tariffaria in base alla quale è stata stipulata l'ASSICURAZIONE;
- la data di scadenza dell'ASSICURAZIONE;
- la CLASSE DI MERITO di provenienza, quella di assegnazione al contratto per l'annualità successiva e la CLASSE DI MERITO UNIVERSALE. L'indicazione della CLASSE DI MERITO UNIVERSALE costituisce strumento di confronto fra le varie proposte di responsabilità civile di ciascuna compagnia di assicurazione;
- l'indicazione dei SINISTRI pagati, anche a titolo parziale, verificatisi negli ultimi 5 anni, con distinta indicazione del numero di SINISTRI con RESPONSABILITA' PRINCIPALE e quelli per i quali sussiste una quota di responsabilità non principale a carico dell'ASSICURATO, con indicazione della relativa percentuale;
- eventuali importi delle FRANCHIGIE, richiesti e non corrisposti dall'ASSICURATO;
- la specificazione della tipologia del danno liquidato;
- l'eventuale annotazione della concessione dell'agevolazione di cui all'art. 134 comma 4-bis, del Codice delle Assicurazioni Private;
- la firma dell'assicuratore.

Entro 30 giorni dalla scadenza annuale dell'ASSICURAZIONE, la COMPAGNIA invierà l'ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO per via telematica ai sensi dell'art. 134, comma 1-ter, del Codice delle Assicurazioni Private. In corso di validità dell'ASSICURAZIONE il CONTRAENTE o, se persona diversa, il proprietario oppure l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio o il Locatario, in caso di locazione finanziaria, ha diritto di esigere in qualunque momento, entro 15 giorni dalla richiesta, l'ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO relativo all'ultimo PERIODO DI OSSERVAZIONE concluso. Qualora in corso di validità dell'ASSICURAZIONE si verifichi una delle seguenti circostanze: furto del MEZZO ASSICURATO; esportazione definitiva all'estero del MEZZO ASSICURATO; consegna del MEZZO ASSICURATO in conto vendita; demolizione del MEZZO ASSICURATO; cessazione definitiva della circolazione del MEZZO ASSICURATO, la COMPAGNIA invierà l'ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO relativa all'ultimo PERIODO DI OSSERVAZIONE concluso. In caso di documentata cessazione del RISCHIO assicurato o in caso di mancato rinnovo dell'ASSICURAZIONE per mancato utilizzo del MEZZO ASSICURATO risultante da apposita dichiarazione del CONTRAENTE, l'ultima ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO conseguito conserva la propria validità per un periodo di 5 anni a decorrere dalla scadenza dell'ASSICURAZIONE al quale l'attestato si riferisce.

- 16) MANCATO RILASCIO DELL'ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO:** La COMPAGNIA non rilascerà l'ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL RISCHIO nei seguenti casi:

- contratti risolti di diritto a causa del mancato pagamento del PREMIO annuale;
- contratti annullati o risolti anticipatamente rispetto alla scadenza annuale per i quali non si sia concluso il PERIODO DI OSSERVAZIONE.

- 17) TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETA' DEL MEZZO ASSICURATO:** In caso di trasferimento documentato del MEZZO ASSICURATO, il CONTRAENTE può chiedere, a sua scelta:

- la sostituzione del contratto per l'assicurazione di altro mezzo della stessa tipologia, previo l'eventuale conguaglio del PREMIO e con mantenimento della CLASSE DI MERITO. La sostituzione del contratto avrà effetto a far data del perfezionamento del trasferimento di proprietà e a condizione che il CONTRAENTE abbia pagato l'integrazione del PREMIO;
- la risoluzione dell'ASSICURAZIONE a far data del perfezionamento del trasferimento di proprietà, con diritto al rimborso del rateo di PREMIO relativo al residuo periodo di copertura non goduto, al netto degli oneri posti a carico del CONTRAENTE dalla LEGGE;
- la cessione dell'ASSICURAZIONE. In tal caso il CONTRAENTE deve darne immediata comunicazione alla COMPAGNIA.

Nel caso previsto al punto a) del presente articolo, il CONTRAENTE dovrà distruggere i documenti assicurativi relativi al vecchio MEZZO ASSICURATO. In caso contrario la COMPAGNIA avrà diritto di agire in RIVALSA nei confronti dell'ASSICURATO per ottenere la ripetizione degli importi corrisposti ai terzi danneggiati a titolo di RISARCIMENTO dei danni causati dal MEZZO ASSICURATO venduto.

Il CONTRAENTE che ometta di comunicare il trasferimento di proprietà del MEZZO ASSICURATO è comunque tenuto al pagamento dei PREMI successivi sino al momento dell'avenuta comunicazione dell'alienazione.

- 18) RISOLUZIONE DELL'ASSICURAZIONE:** Qualora durante il periodo di validità dell'ASSICURAZIONE si verifichi una delle seguenti circostanze: furto del MEZZO ASSICURATO; esportazione definitiva all'estero del MEZZO ASSICURATO; consegna del MEZZO ASSICURATO in conto vendita; demolizione del MEZZO ASSICURATO; cessazione definitiva della circolazione del MEZZO ASSICURATO; trasferimento della proprietà del MEZZO ASSICURATO ed esercizio della facoltà di cui alla lettera b) del

precedente art. 17), il **CONTRAENTE** può chiedere la risoluzione dell'**ASSICURAZIONE** e, previa consegna in originale del Certificato di Assicurazione, del Contrassegno e della Carta Verde, ottenere il rimborso del rateo di **PREMIO** relativo al periodo di copertura non goduto, al netto degli oneri posti a carico del **CONTRAENTE** dalla **LEGGE**. In particolare si prenda nota che il diritto del **CONTRAENTE** al rimborso del rateo di **PREMIO** relativo al residuo periodo di copertura assicurativa non goduto, nella misura sopra indicata, decorre in caso di:

- Furto:** dal giorno successivo alla data di presentazione della denuncia alle Autorità Competenti;
- Esportazione:** dalla data di avvenuta esportazione del **MEZZO ASSICURATO**, come comprovata dal documento di spedizione;
- Consegna in conto vendita:** dalla data di consegna del **MEZZO ASSICURATO**, come comprovata dal documento di ritiro da parte di un venditore autorizzato;
- Demolizione:** dalla data di avvenuta demolizione del **MEZZO ASSICURATO**, come comprovata da formale documentazione rilasciata da un autodemolitore autorizzato;
- Vendita:** dalla data del documento comprovante la vendita del **MEZZO ASSICURATO**.

19) COSA FARE IN CASO DI SINISTRO: L'ASSICURATO o gli aventi diritto devono dare avviso al RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI entro 3 giorni da quello in cui il SINISTRO si è verificato o l'ASSICURATO ne ha avuto conoscenza. In caso di omissione dolosa o colposa dell'obbligo di avviso da parte dell'ASSICURATO, la COMPAGNIA, avendo diritto rispettivamente di non pagare o di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto ai sensi dell'art. 1915 C.C., potrà agire in RIVALSA nei confronti dell'ASSICURATO per gli importi liquidati ai terzi danneggiati in conseguenza dell'inopponibilità delle eccezioni previste dal presente articolo, ai sensi e per gli effetti dell'art. 144, comma 2, del Codice delle Assicurazioni Private.

La comunicazione dell'avvenuto **SINISTRO** può essere effettuata al **RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI** mediante raccomandata A.R. da inviarsi al seguente indirizzo: Coris Assistance 240RE S.p.A., via L. Canonica 72, 20154 Milano, anticipata: via Fax al n° +39 02 20564.999, oppure per e-mail al seguente indirizzo: 24hassistance@coris.it; oppure telefonicamente, contattando il seguente numero: +39 02 20564.564. La denuncia deve contenere le seguenti informazioni: generalità degli assicurati; dati dei veicoli coinvolti ovvero targa, estremi dei rispettivi contratti di assicurazione e generalità e codice fiscale dei conducenti; data, luogo, ora e descrizione della dinamica del **SINISTRO**; generalità di eventuali testi; indicazione dell'eventuale intervento delle Autorità sul luogo del **SINISTRO**; indicazione dei danni materiali e/o danni alle persone. Ai sensi dell'art. 25, comma 1, del Codice delle Assicurazioni Private, la gestione del **SINISTRO** e la liquidazione dei relativi eventuali **RISARCIMENTI** ai terzi danneggiati spetteranno al **RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI**, il quale, in sede di istruzione della pratica, potrà richiedere al **CONTRAENTE** e/o all'**ASSICURATO** l'eventuale integrazione della documentazione relativa al **SINISTRO**. **Il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO dovranno evadere la richiesta del RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI in ordine all'integrazione della documentazione relativa al SINISTRO nel più breve tempo possibile.**

20) OBBLIGO DI SALVATAGGIO: L'**ASSICURATO** è tenuto a fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno ai sensi e per gli effetti dell'art. 1914 C.C.. **Qualora l'ASSICURATO non adempia colposamente o dolosamente all'obbligo del salvataggio, la COMPAGNIA, avendo diritto rispettivamente di non pagare o di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto ai sensi dell'art. 1915 C.C., potrà agire in RIVALSA nei confronti dell'ASSICURATO per gli importi liquidati ai terzi danneggiati in conseguenza dell'inopponibilità delle eccezioni previste dal presente articolo ai sensi e per gli effetti dell'art. 144, comma 2, del Codice delle Assicurazioni Private.**

21) PROCEDURA DI RISARCIMENTO: La **COMPAGNIA** non aderisce al sistema di risarcimento diretto e, pertanto, qualora il **MEZZO ASSICURATO** venga coinvolto in un **SINISTRO** cagionato da un altro veicolo a motore, targato e assicurato per la responsabilità civile obbligatoria, la richiesta di risarcimento danni deve essere inoltrata alla compagnia di assicurazione del veicolo responsabile del **SINISTRO** e al proprietario di detto veicolo mediante raccomandata A.R. contenente le seguenti indicazioni: nomi e codice fiscale degli assicurati; codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento; targhe dei due veicoli coinvolti ed estremi dei rispettivi contratti assicurativi; luogo, ora, data e modalità di accadimento del **SINISTRO**; generalità di eventuali testi, indicazione dell'eventuale intervento dell'Autorità; in caso di danno alle cose, indicazione del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili, per non meno di cinque giorni non festivi, per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno; in caso di danno alle persone, indicazione dell'età, attività, reddito del danneggiato, entità lesioni subite, dichiarazione ai sensi dell'art. 142 del Codice delle Assicurazioni Private in ordine alla sussistenza o meno di prestazioni da parte di Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie, attestazione medica comprovante la guarigione con o senza postumi permanenti, eventuale consulenza medica di parte, o, in caso di decesso, lo stato di famiglia della vittima.

Liquidazione dei danni ai terzi danneggiati: per i **SINISTRI** con soli danni alle cose, verificata la completezza della documentazione e valutato il danno, la **COMPAGNIA**, per mezzo del **RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI**, provvederà a formulare al terzo danneggiato congrua e motivata offerta per il **RISARCIMENTO** ovvero a comunicare la volontà di non fare offerta in considerazione della necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al **SINISTRO**, entro 60 giorni dalla ricezione della documentazione inerente il **SINISTRO** occorso. Il termine di 60 giorni è ridotto a 30 giorni quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai **CONDUCENTI** coinvolti nel **SINISTRO**. **Il periodo decorre dalla data di ricezione da parte della COMPAGNIA della documentazione completa.** Per i **SINISTRI** che abbiano causato lesioni personali o il decesso, verificata la completezza della documentazione e valutato il danno, la **COMPAGNIA**, per mezzo del **RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI**, provvederà a formulare al terzo danneggiato congrua e motivata offerta per il **RISARCIMENTO** ovvero a comunicare la volontà di non fare offerta in considerazione della necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al **SINISTRO**, entro 90 giorni dalla ricezione della documentazione inerente il **SINISTRO** occorso. **Il periodo decorre dalla data di ricezione da parte della COMPAGNIA della documentazione completa. In ogni caso, le lesioni di lieve entità che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente.** Se il terzo danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, la **COMPAGNIA**, per mezzo del **RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI**, provvederà al pagamento entro 15 giorni dalla comunicazione di accettazione. Entro ugual termine la **COMPAGNIA**, per mezzo del **RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI**, corrisponderà la somma offerta al terzo danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta e, in tal caso, l'importo così liquidato verrà imputato alla liquidazione definitiva del danno. **La COMPAGNIA potrà decidere di non formulare offerta di RISARCIMENTO alle condizioni e modalità di cui all'art. 148, comma 2-bis, del Codice delle Assicurazioni Private. In caso di azione giudiziale per l'accertamento giudiziale della responsabilità nella causazione del SINISTRO e/o della quantificazione del danno il pagamento del RISARCIMENTO resta sospeso sino alla data di esecutività della sentenza.**

22) DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI: Il **CONTRAENTE**, l'**ASSICURATO** e i danneggiati hanno diritto di accesso agli atti a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano. In particolare il **CONTRAENTE**, l'**ASSICURATO** e i danneggiati possono esercitare il diritto di accesso agli atti:

- dal momento in cui l'avente diritto riceve comunicazione della misura della somma offerta per il risarcimento o dei motivi per i quali non si ritiene di fare offerta;
- in caso di mancata offerta o di mancata comunicazione del diniego dell'offerta:
 - decorsi 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se si tratta di danni a cose e se il modulo di denuncia è sottoscritto dai conducenti dei veicoli coinvolti nel **SINISTRO**;
 - decorsi 60 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se si tratta di danni a cose;
 - decorsi 90 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se si tratta di danni a persone;
- decorsi 120 giorni dalla data del **SINISTRO**.

Qualora la **COMPAGNIA** abbia richiesto al **CONTRAENTE** e/o all'**ASSICURATO** di integrare la richiesta di risarcimento incompleta entro 30 giorni dalla ricezione della stessa, i termini decorreranno nuovamente dalla data di ricezione dei dati e/o dei documenti integrativi. Il **CONTRAENTE**, l'**ASSICURATO** o i danneggiati, qualora entro 60 giorni dalla richiesta scritta con la quale hanno esercitato il diritto di accesso agli atti non sono messi in condizione di prendere visione degli atti richiesti ed estrarne copia a loro spese, possono inoltrare reclamo all'IVASS anche al fine di veder garantito il proprio diritto.

23) SINISTRO CON VEICOLO NON ASSICURATO O NON IDENTIFICATO: In caso di **SINISTRO** occorso con un veicolo non assicurato o non identificato, la richiesta di risarcimento danni dovrà essere inoltrata, tramite raccomandata A.R., all'impresa assicuratrice preposta alla gestione del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, istituito presso la CONSAP – Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici. Il Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada risarcisce i danni causati nella circolazione dei veicoli per i quali vi è l'obbligo dell'assicurazione nei casi in cui:

- il **SINISTRO** sia stato cagionato da veicolo non identificato;
- il veicolo non risulti coperto da assicurazione;
- il veicolo risulti assicurato presso una impresa operante nel territorio della Repubblica Italiana, in regime di stabilimento o di libera prestazione dei servizi, e che al momento del **SINISTRO** si trovi in stato di liquidazione coatta o vi venga posta successivamente;
- il veicolo sia stato posto in circolazione contro la volontà del proprietario, dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del Locatario in caso di locazione finanziaria;
- il veicolo sia stato spedito nel territorio della Repubblica Italiana da uno Stato membro dell'Unione Europea e, nel periodo di 30 giorni dall'accettazione della consegna, risulti coinvolto in un **SINISTRO** e sia privo di assicurazione;
- il **SINISTRO** sia stato cagionato da un veicolo estero con targa non corrispondente o non più corrispondente allo stesso veicolo.

- 24) SINISTRO CON CONTROPARTI ESTERE:** In caso di *SINISTRO* avvenuto in Italia con un veicolo immatricolato in uno Stato estero, la richiesta di risarcimento danni dovrà essere inoltrata, tramite raccomandata A.R., all'Ufficio Centrale Italiano - Corso Sempione 39, 20145, Milano, che provvederà a comunicare al danneggiato il nominativo dell'impresa incaricata alla liquidazione del danno. In caso di *SINISTRO* avvenuto all'estero con un veicolo immatricolato all'estero, la richiesta di risarcimento danni dovrà essere inviata alla compagnia di assicurazione del veicolo responsabile del *SINISTRO* e del "Bureau" dello Stato in cui ha sede detta compagnia di assicurazione. In caso di *SINISTRO* avvenuto all'estero cagionato da un veicolo immatricolato e assicurato in uno Stato membro dell'Unione Europea, la richiesta di risarcimento danni potrà essere inoltrata alla Compagnia Italiana che rappresenta quella comunitaria.
- 25) GESTIONE DELLE VERTENZE - SPESE LEGALI DI RESISTENZA:** La *COMPAGNIA* assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'*ASSICURATO* la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, sia in sede civile che penale, aventi ad oggetto richieste di risarcimento danni avanzate dal danneggiato nei confronti dell'*ASSICURATO*, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti e le azioni spettanti all'*ASSICURATO* stesso. L'*ASSICURATO* è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione della vertenza e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La *COMPAGNIA* ha diritto di *RIVALSA* sull'*ASSICURATO* del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della *COMPAGNIA* le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'*ASSICURATO* entro il limite di un importo pari ad un quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite fra la *COMPAGNIA* e l'*ASSICURATO* in proporzione del rispettivo interesse. La *COMPAGNIA* non riconosce le spese incontrate dall'*ASSICURATO* per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende o sanzioni dovute dall'*ASSICURATO* a seguito della circolazione del *MEZZO ASSICURATO* e/o del *SINISTRO* occorso, né delle spese di giustizia penale.
- 26) COMUNICAZIONI:** Tutte le comunicazioni dovranno essere inviate per lettera raccomandata o telefax, fatto salvo quanto previsto nelle condizioni particolari. In ogni caso il *CONTRAENTE* è tenuto a comunicare alla *COMPAGNIA* eventuali variazioni della propria *RESIDENZA*, o della sede legale in caso di persona giuridica, nonché di quella del proprietario o del Locatario del *MEZZO ASSICURATO*, in caso di locazione finanziaria, come risultante dal P.R.A. (Pubblico Registro Automobilistico) o dal Certificato di Circolazione.
- 27) LEGGE APPLICABILE:** Ai sensi dell'Art. 180 del Codice delle Assicurazioni Private, la legge applicabile è quella italiana. Le parti potranno convenire per iscritto di assoggettare il contratto di *ASSICURAZIONE* ad una legislazione diversa da quella italiana; in tal caso dovranno comunque essere fatti salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali, fatta salva la prevalenza delle eventuali disposizioni specifiche previste dall'ordinamento italiano.
- 28) TERMINE DI PRESCRIZIONE:** Il diritto al *RISARCIMENTO* si prescrive in due anni dal giorno del verificarsi del fatto su cui si fonda il diritto, ai sensi degli artt. 2947 e 2952 C.C..
- 29) ONERI FISCALI:** Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi al presente contratto sono a carico del *CONTRAENTE*.
- 30) FORO COMPETENTE:** Per qualsiasi controversia inerente al presente contratto sarà competente il foro del luogo di *RESIDENZA* del *CONTRAENTE* o dell'*ASSICURATO*.
- 31) FORMA DELL'ASSICURAZIONE:** Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni del presente contratto concordate fra le parti debbono essere provati per iscritto.
- 32) RECLAMI:** Eventuali reclami in merito alla presente *ASSICURAZIONE* potranno essere inviati a ARISA Assurances S.A. per telefono (+352 2629401), fax (+352 26294040) o email (compliance@arisa-assur.com). Inoltre eventuali reclami relativi alla presente *ASSICURAZIONE* potranno essere rivolti anche al Commissariat aux Assurances Luxembourg (Boulevard Royal 7, L-2449 Luxembourg). Il sito web dell'Unione Europea, disponibile all'indirizzo <http://www.ec.europa.eu/fin-net>, consente di identificare il giusto destinatario di un reclamo. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro un termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187, Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla *COMPAGNIA*. Per quanto concerne le controversie relative alla quantificazione delle prestazioni ed all'attribuzione della responsabilità permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, fatta salva, in ogni caso, la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS (via del Quirinale 21, 00187, Roma) o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Resta salva la possibilità di adire l'Autorità Giudiziaria.
- 33) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE:** Per quanto non diversamente stabilito si applicano le disposizioni di *LEGGE*.

19 giugno 2015

3. CONDIZIONI PARTICOLARI

- 1) **OGGETTO DEL CONTRATTO:** *RISCHI* della Responsabilità Civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore per i quali è obbligatoria l'ASSICURAZIONE. La COMPAGNIA si impegna a corrispondere, entro i limiti indicati in polizza, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di *RISARCIMENTO* per i danni involontariamente causati a terzi dalla circolazione del *MEZZO ASSICURATO*.
- 2) **VALIDITA' TERRITORIALE:** L'ASSICURAZIONE copre la responsabilità per i danni causati dalla circolazione del *MEZZO ASSICURATO* nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, degli Stati membri dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Norvegia, Islanda, Svizzera, Croazia, Andorra, Principato di Monaco, Liechtenstein e degli Stati facenti parte del sistema della Carta Verde le cui sigle internazionali non siano barrate, secondo le condizioni ed entro i limiti stabiliti dalle legislazioni nazionali di ciascuno di tali Stati concernenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, ferme comunque le maggiori garanzie previste dal contratto.
- 3) **VALIDITA' TEMPORALE:** Il periodo sottoscritto e regolarmente pagato.
- 4) **SOSPENSIONE TEMPORANEA E RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE:** Il *CONTRAENTE* ha diritto di sospendere temporaneamente l'ASSICURAZIONE solo una volta per ciascuna annualità per un periodo minimo di 30 giorni sino ad un periodo massimo di 360 giorni. Il *CONTRAENTE* dovrà farne richiesta alla COMPAGNIA e restituire gli originali del Certificato di Assicurazione, del Contrassegno e della Carta Verde. L'ASSICURAZIONE sarà sospesa a far data dal giorno riportato sul timbro postale apposto alla lettera mediante la quale sono restituiti gli originali dei suddetti documenti assicurativi. Nel caso in cui il *CONTRAENTE* non provveda alla riattivazione dell'ASSICURAZIONE entro 12 mesi dall'avvenuta sospensione, il contratto di ASSICURAZIONE cesserà automaticamente di produrre effetti senza alcun rimborso del PREMIO. In caso di riattivazione dell'ASSICURAZIONE entro 12 mesi dall'avvenuta sospensione, l'ASSICURAZIONE verrà riattivata a far data del giorno indicato dal *CONTRAENTE* e la data di scadenza indicata in polizza verrà prorogata di un numero di giorni pari al periodo di copertura non utilizzato. Il PERIODO DI OSSERVAZIONE rimarrà sospeso per tutta la durata della sospensione e riprenderà a decorrere dalla data di riattivazione del contratto di ASSICURAZIONE. La sospensione dell'ASSICURAZIONE non può essere concessa durante gli ultimi 60 giorni di validità dell'ASSICURAZIONE o in caso di cessazione del RISCHIO.
- 5) **GARANZIE PRESTATE:** I Massimali sono applicati per SINISTRO/evento:

	Quando?	Cosa?	Come?
1. DANNI AI TERZI DANNEGGIATI: Lesioni Personali e Decesso	A seguito di SINISTRO.	Danno biologico, Invalidità temporanea e permanente che siano conseguenza del SINISTRO.	La garanzia è prestata nei limiti della somma assicurata indicata in polizza, ovvero 5.000.000,00€ per SINISTRO, indipendentemente dal numero delle vittime.
2. DANNI AI TERZI DANNEGGIATI: Danni alle Cose	A seguito di SINISTRO.	Danno materiale subito a seguito del SINISTRO.	La garanzia è prestata nei limiti della somma assicurata indicata in polizza, ovvero 1.000.000,00€ per SINISTRO, indipendentemente dal numero delle vittime.

- 6) **ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA:** L'ASSICURAZIONE non ha effetto nei seguenti casi:
 - a) *CONDUCENTE* non abilitato alla guida secondo le vigenti disposizioni normative;
 - b) *CONDUCENTE* in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, allucinogene, psicofarmaci, medicinali non prescritti da un medico o, più in generale, qualora al *CONDUCENTE* sia stata applicata una delle sanzioni previste dagli artt. 186 n. 7 e 187 n. 8 del Codice della Strada e successive modifiche;
 - c) danni causati a terzi dal *MEZZO ASSICURATO* in caso di partecipazione a gare, competizioni sportive, prove ufficiali o allenamenti;
 - d) danni subiti dai terzi trasportati qualora il trasporto sia stato effettuato in deroga alle disposizioni normative vigenti o a quelle della Carta di Circolazione;
 - e) Certificato di Circolazione non aggiornato;
 - f) *MEZZO ASSICURATO* dato a noleggio in assenza della prescritta licenza;
 - g) *MEZZO ASSICURATO* con targa in prova qualora la circolazione avvenga in violazione delle disposizioni che ne disciplinano l'utilizzo;
 - h) dolo del *CONDUCENTE*, del *CONTRAENTE* o dell'ASSICURATO.
 Ai sensi dell'art. 122, comma 3, del Codice delle Assicurazioni Private, l'ASSICURAZIONE non ha altresì effetto nel caso di circolazione del *MEZZO ASSICURATO* avvenuta contro la volontà del proprietario, dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del Locatario in caso di locazione finanziaria, a partire dal giorno successivo alla denuncia presentata all'autorità di pubblica sicurezza.
 GUIDA ESPERTA: Qualora il *CONTRAENTE*, in sede di stipulazione dell'ASSICURAZIONE, dichiari che il *MEZZO ASSICURATO* sarà condotto unicamente da persona di età non inferiore a 25 anni compiuti, in caso di SINISTRO causato da un *CONDUCENTE* di età inferiore a 25 anni, la COMPAGNIA avrà diritto di RIVALSA nei confronti dell'ASSICURATO per gli importi liquidati ai terzi danneggiati.
 GUIDA ESCLUSIVA (un *CONDUCENTE*): Qualora il *CONTRAENTE*, in sede di stipulazione dell'ASSICURAZIONE, dichiari che il *MEZZO ASSICURATO* sarà condotto unicamente dalla persona indicata in polizza, in caso di SINISTRO causato da un *CONDUCENTE* diverso da quello indicato in polizza, la COMPAGNIA avrà diritto di RIVALSA nei confronti dell'ASSICURATO per gli importi liquidati ai terzi danneggiati.
- 7) **SOGGETTI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE:** Non sono considerati terzi e, pertanto, non hanno diritto ai benefici derivanti dall'ASSICURAZIONE i seguenti soggetti: il *CONDUCENTE* del *MEZZO ASSICURATO* responsabile del SINISTRO e, limitatamente, ai danni alle cose, il proprietario del *MEZZO ASSICURATO* o, in sua vece, l'usufruttuario o l'acquirente con patto di riservato dominio, il Locatario del contratto di leasing, il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti e discendenti legittimi, naturali o adottivi del *CONDUCENTE* o del proprietario del *MEZZO ASSICURATO*, usufruttuario o acquirente con patto di riservato dominio, locatario del contratto di leasing, nonché gli affiliati e gli altri parenti affini fino al terzo grado del *CONDUCENTE* del *MEZZO ASSICURATO* o del proprietario, usufruttuario o acquirente con patto di riservato dominio, quando convivono con questi o siano a loro carico in quanto l'ASSICURATO provvede abitualmente al loro mantenimento. Ove l'ASSICURATO sia una società, sono altresì esclusi dall'ASSICURAZIONE i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con costoro in uno dei rapporti precedentemente indicati.
- 8) **RIVALSA:** Nei casi previsti dal precedente art. 6, nonché qualora sussistano le condizioni di cui al comma 2 dell'art. 144 del Codice delle Assicurazioni Private, la COMPAGNIA avrà diritto di RIVALSA verso l'ASSICURATO per gli importi liquidati ai terzi danneggiati nei confronti dei quali non sia possibile oppure le eccezioni previste dall'ASSICURAZIONE. Il diritto di RIVALSA è esteso anche nei confronti del *CONTRAENTE* nei contratti conclusi per conto di chi spetta o in nome altrui.
- 9) **MODALITA' DI RICEZIONE E TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE E CONTRATTUALE NEI CONTRATTI A DISTANZA:** Il *CONTRAENTE* può scegliere se ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o via mail. In ogni caso il *CONTRAENTE* ha il diritto di modificare successivamente la sua scelta. Il *CONTRAENTE*, qualora abbia scelto di ricevere o trasmettere la documentazione contrattuale su supporto cartaceo, dovrà restituire, entro 15 giorni dalla conclusione del contratto, l'originale sottoscritto alla COMPAGNIA.
- 10) **MANCATA STIPULA:** Il contratto non potrà concludersi qualora il *CONTRAENTE* non fornisca tutte le informazioni e i documenti richiesti dalla COMPAGNIA. Qualora il *CONTRAENTE*, in sede di preventivo, fornisca informazioni difformi da quelle successivamente fornite per la conclusione del contratto, la COMPAGNIA provvederà a formulare un nuovo preventivo.
- 11) **DIRITTO DI RIPENSAMENTO CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONCLUSO A DISTANZA:** Il *CONTRAENTE*, in caso di contratto concluso a distanza, entro 14 giorni dalla conclusione dell'ASSICURAZIONE ha il diritto di recedere dal contratto stipulato. Il *CONTRAENTE*, entro il predetto termine, dovrà darne comunicazione scritta alla COMPAGNIA mediante raccomandata A.R., contenente tutti gli originali dei documenti relativi all'ASSICURAZIONE (Certificato di Assicurazione, Contrassegno e Carta Verde). La COMPAGNIA provvederà a restituire al *CONTRAENTE* la frazione di PREMIO pagato relativa al periodo non goduto (in ragione di 1/360 di premio annuo per giorni di garanzia non usufruita), al netto dell'imposta e degli altri oneri posti a carico del *CONTRAENTE* per LEGGE. Ai fini dell'esercizio del diritto di ripensamento farà fede la data di spedizione degli originali dei documenti assicurativi, risultante dal timbro postale.
- 12) **ACQUISTO DI ULTERIORE MEZZO ASSICURATO:** La COMPAGNIA, in caso di stipulazione di un nuovo contratto relativo a un ulteriore *MEZZO ASSICURATO* acquistato dalla persona fisica già titolare di una polizza assicurativa o da un *FAMILIARE CONVIVENTE*, assegnerà al contratto la stessa CLASSE DI MERITO dell'ASSICURAZIONE in corso, a condizione che i MEZZI ASSICURATI siano targati ai sensi del D.P.R. 153/2006.

- 13) **VARIAZIONE AUTOMATICA IN DIMINUZIONE DEL PREMIO IN CASO DI ASSENZA DI SINISTRI:** Ai sensi e per gli effetti dell'art. 133, comma 1, del Codice delle Assicurazioni Private e fatte salve le migliori condizioni, il **CONTRAENTE**, qualora non si verificano **SINISTRI** durante il **PERIODO DI OSSERVAZIONE**, avrà diritto alle seguenti variazioni in diminuzione in rapporto alla classe di appartenenza attribuita alla polizza in sede di rinnovo annuale dell'**ASSICURAZIONE**:

Bonus Malus	Classe di Merito Attribuita	Percentuale Sconto
	1	-
	2	2,27%
	3	4,35%
	4	4,17%
	5	4,00%
	6	5,66%
	7	7,02%
	8	6,56%
	9	6,15%
	10	5,80%
	11	8,00%
	12	8,54%
	13	8,89%
	14	10,00%
	15	9,91%
	16	18,98%
	17	16,46%
	18	15,03%

3.1 CONDIZIONI AGGIUNTIVE – SEZIONE INFORTUNI DEL CONDUCENTE (SE ACQUISTATA)

- OGGETTO DEL CONTRATTO:** *INFORTUNI* del *CONDUCENTE ABITUALE* durante la guida su *STRADA* del *MEZZO ASSICURATO* purché la garanzia "Infortuni del Conducente" sia espressamente sottoscritta dal *CONTRAENTE* e richiamata in polizza.
- VALIDITA' TERRITORIALE:** La garanzia "Infortuni del Conducente" vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, degli Stati membri dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Norvegia, Islanda, Svizzera, Croazia, Andorra, Principato di Monaco, Liechtenstein e degli Stati facenti parte del sistema della Carta Verde le cui sigle internazionali non siano barrate.
- VALIDITA' TEMPORALE:** Il periodo sottoscritto e regolarmente pagato.
- VALIDITA' DELLA GARANZIA:** La garanzia "Infortuni del Conducente" è valida solo se il *CONDUCENTE ABITUALE* è abilitato alla guida ai sensi delle disposizioni in vigore nel Paese dove si è verificato il *SINISTRO*. La garanzia "Infortuni del Conducente" si intende operante dal momento in cui il *CONDUCENTE ABITUALE* sale a bordo del *MEZZO ASSICURATO* al momento in cui ne è disceso, con espressa esclusione di tutti i sinistri verificatisi nell'atto di salire o scendere dal *MEZZO ASSICURATO*.
- GARANZIE PRESTATE:** L'indennizzo dovuto dalla *COMPAGNIA* a seguito di Infortunio del *CONDUCENTE ABITUALE* verrà liquidato nei limiti dei seguenti massimali:
 - Invalidità Permanente: 50.000,00€
 - Morte: 50.000,00€

In caso di cumulo delle garanzie prestate, in ogni caso l'indennizzo non potrà essere superiore al massimale di 50.000,00€

Massimali, franchigie e scoperti sono applicati per *SINISTRO*/evento.

Nei limiti dei Massimali sopra indicati l'indennizzo verrà calcolato come segue:

	Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
1. Invalidità Permanente	A seguito di <i>INFORTUNIO</i> del <i>CONDUCENTE ABITUALE</i> .	Se l' <i>INFORTUNIO</i> ha come conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l' <i>INFORTUNIO</i> è avvenuto la <i>COMPAGNIA</i> corrisponderà l'indennizzo secondo i seguenti criteri in base alla tabella ANIA in vigore alla data dell' <i>INFORTUNIO</i> : <ol style="list-style-type: none"> se l'<i>INFORTUNIO</i> ha come conseguenza un postumo permanente del 100%, la <i>COMPAGNIA</i> corrisponderà l'intera somma assicurata; se l'<i>INFORTUNIO</i> ha come conseguenza un postumo permanente inferiore al 100% l'indennizzo verrà calcolato applicando una riduzione alla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertato e applicando le relative franchigie. 	La garanzia è prestata nei limiti della somma assicurata indicata in contratto. La liquidazione dell'indennità dovuta per invalidità permanente verrà determinata applicando una franchigia del 10%. Pertanto la <i>COMPAGNIA</i> non liquiderà alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 10% della totale. Se invece l'invalidità permanente è superiore al 10% la <i>COMPAGNIA</i> liquiderà l'indennità applicando la riduzione contrattualmente prevista. A titolo esemplificativo: somma assicurata 50.000,00€, invalidità permanente del 13%, importo liquidato 1.500,00€ (13%-10%=3% \times 50.000,00€=1.500,00€). Qualora il <i>CONDUCENTE ABITUALE</i> indossasse il paraschiama al momento dell' <i>INFORTUNIO</i> non sarà applicata nessuna franchigia. Tale utilizzo dovrà essere confermato per iscritto dal verbale dell'ambulanza o delle Forze dell'ordine intervenute nel luogo di accadimento del <i>SINISTRO</i> .	L'indennizzo è corrisposto solo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell' <i>INFORTUNIO</i> . Se al momento dell' <i>INFORTUNIO</i> il <i>CONDUCENTE ABITUALE</i> non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l' <i>INFORTUNIO</i> avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. Il <i>CONDUCENTE ABITUALE</i> , i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire la visita dei medici della <i>COMPAGNIA</i> e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato il <i>CONDUCENTE ABITUALE</i>

<p>2. Morte</p>	<p>A seguito di <i>INFORTUNIO</i> del <i>CONDUCENTE ABITUALE</i>.</p>	<p>Se l'<i>INFORTUNIO</i> ha come conseguenza la morte del <i>CONDUCENTE ABITUALE</i> la <i>COMPAGNIA</i> corrisponderà l'indennizzo se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'<i>INFORTUNIO</i> e in conseguenza di questo. Qualora a seguito di <i>INFORTUNIO</i> indennizzabile ai sensi della garanzia il corpo del <i>CONDUCENTE ABITUALE</i> non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la <i>COMPAGNIA</i> liquiderà agli eredi la somma assicurata prevista per il caso di morte. La liquidazione avverrà dopo che siano trascorsi 180 giorni dalla sentenza del Tribunale di dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 C.C.. Se, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulterà che il <i>CONDUCENTE ABITUALE</i> è vivo, la <i>COMPAGNIA</i> avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, il <i>CONDUCENTE ABITUALE</i> potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residuata.</p>	<p>La garanzia è prestata nei limiti della somma assicurata indicata in polizza. L'indennizzo sarà liquidato agli eredi del <i>CONDUCENTE ABITUALE</i> secondo quanto previsto dagli artt. 565 e seguenti C.C. con espressa esclusione di quanto previsto dagli artt. 584, 585 e 586 C.C.. L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'<i>INFORTUNIO</i> ed in conseguenza di questo, il <i>CONDUCENTE ABITUALE</i> muore gli eredi del <i>CONDUCENTE ABITUALE</i> hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per Morte, se superiore, e quello già pagato per Invalidità Permanente.</p>	<p>stesso. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico del <i>CONDUCENTE ABITUALE</i>.</p>
<p>6) ESCLUSIONI: La garanzia "Infortuni del Conducente" non copre in alcun caso gli <i>INFORTUNI</i> causati od occorsi in conseguenza o in occasione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazioni, serrate, nonché colpi di stato civili e militari, guerre, invasioni, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o meno), guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, potere militare o usurpato, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni derivanti da atti o disposizioni delle Pubbliche Autorità sia Centrali che Regionali o Locali; b) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti o frane; c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti; d) atti intenzionali, dolo o colpa grave del <i>CONDUCENTE ABITUALE</i> e/o del <i>CONTRAENTE</i> e/o dell'<i>ASSICURATO</i> e/o delle persone delle quali egli deve rispondere a norma di Legge; e) uso di droghe, narcotici, stupefacenti, sostanze allucinogene o medicinali non prescritti da un medico; f) abuso di alcol; g) inosservanza di norme di legge e regolamenti anche privati; h) qualora al <i>CONDUCENTE ABITUALE</i> sia stata applicata una delle sanzioni previste dagli artt. 186 n. 7 e 187 n. 8 del Codice della Strada e successive modifiche; i) suicidio o tentato suicidio, auto-lesioni; j) uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra; k) partecipazione a furti, rapine e/o a qualsivoglia altro delitto e/o reato; l) ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo della presente garanzia "Infortuni del Conducente", incluse le proibizioni decise dalle autorità Locali, Nazionali o Internazionali; m) salita e/o discesa dal <i>MEZZO ASSICURATO</i>; n) guida senza il casco; o) guida senza abilitazione secondo le norme e le disposizioni in vigore; p) scuola guida; q) circolazione del <i>MEZZO ASSICURATO</i> con targa in prova effettuata in violazione delle disposizioni che ne disciplinano l'utilizzo; r) imprese temerarie; s) partecipazione a gare e competizioni sportive e relative prove ed allenamenti; t) infarto, ernie di qualsiasi tipo, comprese quelle discali, da qualunque causa determinate, lesioni muscolari determinate da sforzi in genere nonché le manifestazioni morbose causate da fatti emotivi; u) stato di malore o di incoscienza causato da infermità mentale, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. <p>7) CASI DI AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO: In relazione alla garanzia "Infortuni del Conducente" devono considerarsi situazioni di aggravamento del rischio, seppure a titolo meramente esemplificativo e non limitativo, le seguenti sopraggiunte condizioni di dipendenza e/o patologie del <i>CONDUCENTE ABITUALE</i>: alcolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, AIDS, epilessia, sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive. La ricorrenza di una o più delle sopra indicate situazioni comporta l'applicabilità dell'art. 1898 C.C., indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute del <i>CONDUCENTE ABITUALE</i>.</p> <p>8) PREMIO: Il <i>PREMIO</i> è annuale e deve essere pagato in una unica soluzione mediante contanti oppure assegno, bonifico o carta di credito, secondo le modalità previste nella sottoscrizione, alla <i>COMPAGNIA</i> o ad altro soggetto da quest'ultima autorizzato. La presente garanzia "Infortuni del Conducente" ha effetto dalla data di decorrenza indicata in polizza se il <i>PREMIO</i> è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.</p> <p>9) ADEGUAMENTO DEL PREMIO: La <i>COMPAGNIA</i>, in occasione della scadenza annuale della validità della garanzia "Infortuni del Conducente", comunica al <i>CONTRAENTE</i> le nuove condizioni di <i>PREMIO</i> almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.</p> <p>10) ASSICURAZIONI PRESSO DIVERSI ASSICURATORI: In caso di <i>SINISTRO</i>, se sullo stesso interesse e per il medesimo o analogo <i>RISCHIO</i> coesistono più assicurazioni, il <i>CONDUCENTE ABITUALE</i> deve dare al <i>RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI</i> e/o alla <i>COMPAGNIA</i> comunicazione scritta degli altri contratti stipulati. Qualora il <i>CONDUCENTE ABITUALE</i> ometta dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità ai sensi dell'art. 1910, comma 2, C.C..</p> <p>11) COSA FARE PER RICHIEDERE UN INDENNIZZO: Per beneficiare della garanzia "Infortuni del Conducente", il <i>CONDUCENTE ABITUALE</i> o gli aventi diritto devono denunciare l'<i>INFORTUNIO</i> al <i>RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI</i> entro 3 giorni dal verificarsi del <i>SINISTRO</i> a mezzo raccomandata A.R., oppure via fax al seguente numero: +39 02 20564.999, oppure via email al seguente indirizzo: 24hassistance@coris.it. La denuncia deve contenere: l'indicazione del luogo, giorno e ora del <i>SINISTRO</i>; la descrizione della dinamica; il certificato medico; nonché ogni altro elemento, fattura o certificato idoneo a provare la materialità dell'evento che dà luogo al diritto o beneficio all'indennizzo previsto dalla presente Sezione dell'<i>ASSICURAZIONE</i>. Qualora la denuncia dell'<i>INFORTUNIO</i> venga effettuata oltre il termine di cui al presente articolo, la <i>COMPAGNIA</i> avrà diritto a ridurre l'indennità dovuta in ragione del pregiudizio sofferto, ai sensi dell'art. 1915 C.C..</p>				

Il **CONDUCENTE ABITUALE** o i suoi aventi diritto devono consentire alla **COMPAGNIA** le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari ai fini della corretta valutazione del danno subito.

12) MANDATO DEI PERITI: I Periti devono:

- indagare sulle circostanze di tempo e luogo e sulle modalità del **SINISTRO**;
- verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del **SINISTRO** esistevano circostanze che avessero mutato il **RISCHIO** e non fossero state comunicate;
- verificare se il **CONDUCENTE ABITUALE** e/o il **CONTRAENTE** e/o l'**ASSICURATO** hanno adempiuto agli obblighi a loro spettanti;
- procedere alla stima del danno e delle spese.

13) PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO: Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la **COMPAGNIA**, per mezzo del **RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI**, provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 90 giorni da tali accertamenti. **In caso di accertamento giudiziale del danno il pagamento dell'indennità resterà sospeso sino alla data di esecutività della sentenza.**

14) SOSTITUZIONE GARANZIA PER CAMBIO VEICOLO: In caso di trasferimento della proprietà del **MEZZO ASSICURATO**, qualora il **CONTRAENTE** abbia chiesto la sostituzione dell'**ASSICURAZIONE** per altro **MEZZO ASSICURATO** di proprietà della stessa persona assicurata in forza del presente contratto, la presente garanzia si considererà estesa al nuovo **MEZZO ASSICURATO** purché il **CONDUCENTE ABITUALE** rimanga invariato. La sostituzione del contratto avrà effetto a far data del perfezionamento del trasferimento di proprietà e a condizione che il **CONTRAENTE** abbia pagato l'eventuale integrazione del **PREMIO** richiesta.

15) SOSPENSIONE TEMPORANEA E RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE: In caso di sospensione temporanea del contratto di **ASSICURAZIONE**, come disciplinato dall'art. 4 della presente Sezione 3 di polizza, la presente garanzia rimarrà sospesa per tutto il periodo di sospensione. In caso di riattivazione dell'**ASSICURAZIONE** oltre il periodo di validità temporale della presente garanzia, il **CONTRAENTE** dovrà pagare il rateo del **PREMIO** dovuto per il successivo periodo di validità temporale della presente garanzia nella misura di 1/360 giorni sino a concorrenza del periodo di validità temporale dell'**ASSICURAZIONE** riattivata.

16) DURATA: Il contratto di assicurazione "Infortuni del Conducente" è della durata di un anno e, pertanto, cesserà di produrre i propri effetti a far data delle ore 24 del giorno indicato in polizza.

17) DISPOSIZIONI FINALI: Per tutto quanto non espressamente previsto nella presente Sezione 3.1, si intendono espressamente richiamate e operanti le disposizioni di cui alle Sezioni 2 e 3 della presente polizza.

Il contratto di assicurazione "Infortuni del Conducente" è accessorio e dipendente dal contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile e, pertanto, la copertura assicurativa di cui alla presente Sezione 3.1 cesserà di produrre effetti in tutti i casi di risoluzione del contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile.

3.2 CONDIZIONI AGGIUNTIVE – SEZIONE TUTELA LEGALE (SE ACQUISTATA)

1) OGGETTO DEL CONTRATTO: La **COMPAGNIA**, alle condizioni della presente Sezione e nei limiti del massimale convenuto, tiene indenne l'**ASSICURATO** delle spese legali e peritali dal medesimo sostenute per la difesa dei suoi interessi in sede di giudizio o in sede extragiudiziale allo scopo di conseguire il risarcimento dei danni subiti o per difendersi contro una domanda di risarcimento avanzata nei suoi confronti a seguito di un **SINISTRO** provocato involontariamente dalla circolazione del **MEZZO ASSICURATO** indicato in polizza, purché la garanzia "Tutela Legale" sia stata espressamente sottoscritta dal **CONTRAENTE** e indicata in polizza.

2) VALIDITA' TERRITORIALE: la garanzia "Tutela Legale", vale per i **SINISTRI** verificatisi a seguito della circolazione del **MEZZO ASSICURATO** indicato in polizza nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, degli Stati membri dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Norvegia, Islanda, Svizzera, Croazia, Andorra, Principato di Monaco, Liechtenstein e degli Stati facenti parte del sistema della Carta Verde le cui sigle internazionali non siano barrate.

3) VALIDITA' TEMPORALE: Il periodo sottoscritto e regolarmente pagato.

4) VALIDITA' DELLA GARANZIA: La garanzia di "Tutela Legale" copre esclusivamente controversie aventi ad oggetto:

- risarcimento del danno subito dall'**ASSICURATO** a seguito del **SINISTRO** provocato dall'altrui fatto illecito durante la circolazione del **MEZZO ASSICURATO** indicato in polizza;
- risarcimento del danno subito da terzi e provocato involontariamente dalla circolazione del **MEZZO ASSICURATO** indicato in polizza;
- difesa penale per imputazioni a carico dell'**ASSICURATO** per delitto colposo o contravvenzioni che siano conseguenza del **SINISTRO** causato dalla circolazione del **MEZZO ASSICURATO** indicato in polizza.

In tutti i casi sopra indicati la garanzia di "Tutela Legale" è valida unicamente con riguardo a controversie il cui diritto sorga e venga fatto valere durante il periodo di validità della garanzia stessa.

5) GARANZIE PRESTATE E MASSIMALI, FRANCHIGIE E SCOPERTI PER SINISTRO/EVENTO:

	Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
1. Consulenza preventiva	In caso di controversia qualora l' ASSICURATO necessitasse di una consulenza preventiva ad ogni attività giudiziale e stragiudiziale.	La COMPAGNIA fornirà la necessaria Consulenza preventiva	La COMPAGNIA provvederà alla Consulenza preventiva direttamente per il tramite di un proprio consulente designato, nei limiti del massimale di 350,00€ complessivi.	
2. Perizia	In caso di controversia qualora l' ASSICURATO necessitasse di una perizia di parte e/o di ufficio.	La COMPAGNIA terrà a proprio carico o rimborserà onorari e competenze del perito incaricato dall' ASSICURATO a norma dell'art. 8) e del perito d'ufficio.	La COMPAGNIA assumerà a proprio carico o rimborserà detto costo nei limiti del massimale di 1.000,00€ complessivi.	
3. Consulenza specialistica	In caso di controversia qualora l' ASSICURATO necessitasse di una consulenza specialistica notarile, medica, psicologica o assicurativa.	La COMPAGNIA terrà a proprio carico o rimborserà il costo del consulente specialistico intervenuto.	La COMPAGNIA assumerà a proprio carico o rimborserà detto costo nei limiti del massimale di 350,00€ complessivi.	
4. Assistenza stragiudiziale	In caso di controversia qualora l' ASSICURATO necessitasse di una assistenza stragiudiziale per la definizione bonaria della controversia o per la partecipazione a procedure conciliative.	La COMPAGNIA terrà a proprio carico o rimborserà onorari e competenze del legale incaricato dall' ASSICURATO a norma dell'art. 8)	La COMPAGNIA assumerà a proprio carico o rimborserà detto costo nei limiti del massimale di: 500,00€ complessivi nel caso sia stato sottoscritto un atto di transazione e/o conciliazione.	La garanzia di "Tutela Legale" è valida esclusivamente nel caso in cui la transazione e/o la conciliazione è stata autorizzata dalla COMPAGNIA .
5. Assistenza in giudizio	In caso di controversia, esclusivamente dopo che sono stati fatti tutti i tentativi stragiudiziali necessari senza arrivare alla definizione della controversia, qualora l' ASSICURATO necessitasse di una assistenza legale in	La COMPAGNIA terrà a proprio carico o rimborserà onorari e competenze del legale incaricato dall' ASSICURATO a norma dell'art. 8)	La COMPAGNIA assumerà a proprio carico o rimborserà detto costo nei limiti del massimale di: -Giudizio di I° grado: 1.500,00€; -Giudizio di II° grado: 2.000,00€; -Giudizio di grado successivo al II°: 3.000,00€	Qualora il giudizio sia promosso dall' ASSICURATO la garanzia di "Tutela Legale" è valida esclusivamente nel caso in cui il valore della lite sia superiore a 300,00€ e il RAPPRESENTANTE PER

	Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
	giudizio.			LA GESTIONE DEI SINISTRI ritenga che le pretese dell'ASSICURATO presentino possibilità di successo in giudizio. La COMPAGNIA non assumerà mai a proprio carico e non rimborserà mai tutte le eventuali spese di soccombenza.
6)	<p>ESCLUSIONI E LIMITAZIONI: La presente garanzia non copre gli oneri relativi ad ogni genere di sanzione, multa e ammenda (ivi incluse le oblazioni), gli oneri fiscali (quali, a titolo meramente esemplificativo e non limitativo, contributo unificato, spese di registrazione delle sentenze e di atti giudiziari in genere), nonché ogni altro onere e spesa (quali, a titolo esemplificativo e non limitativo, le indennità spettanti all'Organismo di conciliazione qualora poste a carico dell'ASSICURATO, i patti quota lite conclusi tra l'ASSICURATO e il Legale; spese di domiciliazione) diversi dalle spese legali e peritali come meglio definite all'art. 5). La presente garanzia, inoltre, non opera nel caso di:</p> <p>a) difesa penale per imputazioni a carico dell'ASSICURATO per delitto doloso o preterintenzionale che siano conseguenza del SINISTRO causato dalla circolazione del MEZZO ASSICURATO indicato in polizza;</p> <p>b) controversie che abbiano come controparte la COMPAGNIA e/o il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI;</p> <p>c) controversie in materia fiscale e amministrativa;</p> <p>d) controversie aventi ad oggetto la validità, esecuzione, interpretazione dell'ASSICURAZIONE, ivi incluse le eventuali condizioni aggiuntive;</p> <p>e) controversie tra persone a favore delle quali può operare la garanzia;</p> <p>f) controversie relative a un SINISTRO provocato dalla circolazione del MEZZO ASSICURATO indicato in polizza in presenza di una o più delle cause di limitazione ed esclusione dell'ASSICURAZIONE di cui all'art. 6) della presente Sezione 3 di polizza;</p> <p>g) Controversie relative a un SINISTRO provocato dalla circolazione del MEZZO ASSICURATO indicato in polizza in presenza di una o più delle seguenti circostanze: scioperi; sommosse; tumulti popolari; atti di terrorismo o sabotaggio; occupazioni; serrate, nonché colpi di stato civili e militari, guerre, invasioni, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o meno), guerre civili, rivoluzioni; insurrezioni; potere militare o usurpato; legge marziale; confisca; nazionalizzazione; requisizione; distruzione o danneggiamento di beni derivanti da atti o disposizioni delle pubbliche autorità sia centrali che regionali o locali; trombe d'aria; uragani; terremoti; eruzioni vulcaniche; slavine; valanghe; maremoti o frane; radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti; atti intenzionali, dolo o colpa grave del CONDUCENTE e/o dell'ASSICURATO e/o del CONTRAENTE e/o delle persone delle quali egli deve rispondere a norma di legge; suicidio o tentato suicidio, auto-lesioni; partecipazione a furti, rapine o altri crimini; ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo della presente garanzia.</p> <p>La presente garanzia non si applica all'attività esercitata dall'impresa di assicurazione della responsabilità civile per resistere all'azione dei danneggiati ai sensi dell'art. 1917 C.C.</p>			
7)	<p>PREMIO: Il PREMIO è annuale e deve essere pagato in una unica soluzione mediante contanti oppure assegno, bonifico o carta di credito, secondo le modalità previste nella sottoscrizione, alla COMPAGNIA o ad altro soggetto da quest'ultima autorizzato. La presente garanzia di "Tutela Legale" ha effetto dalla data di decorrenza indicata in polizza se il PREMIO è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.</p>			
8)	<p>SCELTA DEL LEGALE INCARICATO: L'ASSICURATO ha la facoltà di scegliere liberamente il legale a cui affidare la tutela giudiziale dei propri interessi purché quest'ultimo sia:</p> <p>a) abilitato secondo la normativa applicabile;</p> <p>b) iscritto presso il Foro del circondario del Tribunale ove hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti a decidere la controversia.</p> <p>Qualora l'ASSICURATO intenda tutelare i propri diritti in sede giudiziale in ordine al SINISTRO occorso e non provveda alla nomina del legale, la COMPAGNIA può provvedere ad incaricare direttamente un legale di propria fiducia.</p> <p>Le stesse disposizioni si applicano alla scelta del perito e del consulente specialistico.</p> <p>Fermo restando quanto sopra esposto, l'ASSICURATO ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale in caso di conflitti di interessi con la COMPAGNIA.</p>			
9)	<p>COSA FARE IN CASO DI CONTROVERSIA/SINISTRO: In caso di CONTROVERSIA o SINISTRO, per beneficiare della garanzia di "Tutela Legale", l'ASSICURATO deve inviare denuncia al RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI, entro 3 giorni dal verificarsi del SINISTRO o dall'insorgere della controversia, a mezzo raccomandata A.R., oppure via fax al seguente numero: +39 02 20564.999, oppure via email al seguente indirizzo: 24hassistance@coris.it.</p> <p>La denuncia deve contenere: l'indicazione del numero della polizza; l'indicazione del luogo, giorno e ora del SINISTRO; l'esposizione circostanziata e veritiera del fatto, ivi inclusa la descrizione della dinamica; la generalità di eventuali testi; indicazione dell'eventuale intervento delle Autorità sul luogo del SINISTRO; indicazione dei danni materiali e/o danni alle persone.</p> <p>Qualora la denuncia venga effettuata oltre il termine di cui al presente articolo, la COMPAGNIA avrà diritto a ridurre l'indennità dovuta in ragione del pregiudizio sofferto, ai sensi dell'art. 1915 C.C..</p> <p>Il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO, inoltre, devono far pervenire alla COMPAGNIA notizia di ogni atto a loro notificato tramite Ufficiale Giudiziario entro 5 giorni dalla relativa ricezione, a pena di decadenza dal diritto di garanzia.</p> <p>Il CONTRAENTE e/o l'ASSICURATO devono altresì fornire alla COMPAGNIA tutti gli atti e i documenti occorrenti alla corretta gestione del SINISTRO.</p>			
10)	<p>GESTIONE DEL SINISTRO: Ferma restando la nomina dei professionisti di cui al precedente art. 8, l'ASSICURATO, una volta comunicata alla COMPAGNIA la denuncia del SINISTRO, non potrà intraprendere alcuna azione, effettuare transazioni, conciliare o addivenire ad una definizione della controversia senza il preventivo benestare della COMPAGNIA.</p> <p>In caso di disaccordo tra l'ASSICURATO e la COMPAGNIA sulla gestione del SINISTRO, le Parti possono adire l'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro, il quale provvederà secondo equità. L'arbitro verrà designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente.</p>			
11)	<p>MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI: La COMPAGNIA verserà gli importi di cui all'art. 1, nei limiti dei massimali di polizza di cui all'art. 5, solo a controversia definita, senza corresponsione di alcun anticipo o acconto.</p>			
12)	<p>SOSTITUZIONE GARANZIA PER CAMBIO VEICOLO: In caso di trasferimento della proprietà del MEZZO ASSICURATO, qualora il CONTRAENTE abbia chiesto la sostituzione dell'ASSICURAZIONE per altro MEZZO ASSICURATO di proprietà della stessa persona assicurata in forza del presente contratto, la presente garanzia si considererà estesa al nuovo MEZZO ASSICURATO. La sostituzione del contratto avrà effetto a far data del perfezionamento del trasferimento di proprietà e a condizione che il CONTRAENTE abbia pagato l'eventuale integrazione del PREMIO richiesta.</p>			
13)	<p>SOSPENSIONE TEMPORANEA E RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE: In caso di sospensione temporanea del contratto di ASSICURAZIONE, come disciplinato dall'art. 4 della presente Sezione 3 di polizza, la presente garanzia rimarrà sospesa per tutto il periodo di sospensione. In caso di riattivazione dell'ASSICURAZIONE oltre il periodo di validità temporale della presente garanzia, il CONTRAENTE dovrà pagare il rateo del PREMIO dovuto per il successivo periodo di validità temporale della presente garanzia nella misura di 1/360 giorni sino a concorrenza del periodo di validità temporale dell'ASSICURAZIONE riattivata.</p>			
14)	<p>DURATA: Il contratto di assicurazione per la "Tutela Legale" è della durata di un anno e, pertanto, cesserà di produrre i propri effetti a far data delle ore 24 del giorno indicato in polizza.</p>			

15) DISPOSIZIONI FINALI: Per tutto quanto non espressamente previsto nella presente Sezione 3.2, si intendono espressamente richiamate e operanti le disposizioni di cui alle Sezioni 2 e 3 della presente polizza.

Il contratto di assicurazione "Tutela Legale" è accessorio e dipendente dal contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile e, pertanto, la copertura assicurativa di cui alla presente Sezione 3.2 cesserà di produrre effetti in tutti i casi di risoluzione del contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile.

3.3 CONDIZIONI AGGIUNTIVE – SEZIONE ASSISTENZA (SE ACQUISTATA)

- 1) **OGGETTO DEL CONTRATTO:** ASSISTENZA in caso di *GUASTO, INCIDENTE, INCENDIO, FURTO TOTALE, FURTO PARZIALE, RAPINA* del *MEZZO ASSICURATO*.
- 2) **VALIDITA' TERRITORIALE:** La garanzia di "Assistenza" vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, degli Stati membri dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Norvegia, Islanda, Svizzera, Croazia, Andorra, Principato di Monaco, Liechtenstein e degli Stati facenti parte del sistema della Carta Verde le cui sigle internazionali non siano barrate.
- 3) **VALIDITA' TEMPORALE:** Il periodo sottoscritto e regolarmente pagato.
- 4) **GARANZIE PRESTATE:** Massimali, franchigie e scoperti sono applicati per evento:

	Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
1. Soccorso stradale	Qualora il <i>MEZZO ASSICURATO</i> non sia in condizione di spostarsi autonomamente in seguito a <i>GUASTO, INCIDENTE, INCENDIO</i> o <i>FURTO PARZIALE</i> .	L'ASSICURATO dovrà prendere contatto con il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI e chiedere l'invio di un mezzo di soccorso stradale che provvederà al traino del <i>MEZZO ASSICURATO</i> dal luogo dell'immobilizzo al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o all'officina meccanica autorizzata più vicina, oppure, quando ciò sia possibile, ad effettuare piccole riparazioni in loco.	La COMPAGNIA provvederà all'intera organizzazione dell'intervento e terrà a proprio carico il costo del mezzo di soccorso intervenuto fino ad un importo massimo di 200,00€.	Sono interamente ed esclusivamente a carico dell' ASSICURATO le spese per il soccorso stradale qualora il <i>MEZZO ASSICURATO</i> subisca il SINISTRO durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (percorsi fuoristrada). Sono altresì interamente ed esclusivamente a carico dell' ASSICURATO le spese per l'intervento di mezzi eccezionali qualora questi ultimi siano indispensabili per il recupero del <i>MEZZO ASSICURATO</i> , nonché la manodopera e gli eventuali pezzi di ricambio utilizzati durante le piccole riparazioni in loco. Il soccorso stradale verrà prestato una sola volta durante il periodo di validità annuale della presente garanzia.
2. Pernottamento in albergo	Qualora il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI abbia già provveduto ad organizzare il soccorso stradale del <i>MEZZO ASSICURATO</i> ed il <i>MEZZO ASSICURATO</i> rimanesse immobilizzato per <i>GUASTO, INCIDENTE, INCENDIO</i> o <i>FURTO PARZIALE</i> e avesse subito danni tali da rendere necessaria una sosta per la riparazione di una o più notti, oppure in caso di <i>FURTO TOTALE</i> o <i>RAPINA</i> che costringa l' ASSICURATO e il passeggero a pernottare prima del rientro o proseguimento del viaggio.	Il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI provvederà alla prenotazione ed alla loro sistemazione in un albergo per una sola notte. L'ASSICURATO dovrà informare il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI della sosta forzata in modo che possa intervenire direttamente prenotandogli un albergo.	La COMPAGNIA provvederà all'intera organizzazione del pernottamento per una sola notte tenendo a proprio carico i costi del pernottamento, esclusi tutti i relativi costi connessi (ristorante, telefono, minibar ecc.), fino ad un importo massimo complessivo di 100,00€.	
3. Rientro o proseguimento del viaggio	Qualora il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI abbia già provveduto ad organizzare il soccorso stradale del <i>MEZZO ASSICURATO</i> ed il <i>MEZZO ASSICURATO</i> rimanesse immobilizzato per <i>GUASTO, INCIDENTE, INCENDIO</i> o <i>FURTO PARZIALE</i> e avesse subito danni tali da non consentirne la circolazione e da richiedere un tempo di riparazione superiore a 16 ore di manodopera effettiva secondo il tempario della casa costruttrice oppure in caso di <i>FURTO TOTALE</i> o <i>RAPINA</i> .	Il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI provvederà a organizzare all' ASSICURATO e al passeggero un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica per il rientro alla <i>RESIDENZA</i> o il proseguimento del viaggio. L'ASSICURATO dovrà richiedere direttamente al RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI di mettere a sua disposizione i biglietti di viaggio.	La COMPAGNIA provvederà all'intera organizzazione del rientro o proseguimento del viaggio e terrà a proprio carico i costi della biglietteria fino ad un importo massimo complessivo di 500,00€.	

		Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
4.	Recupero del mezzo ritrovato dopo FURTO TOTALE o RAPINA	Qualora il MEZZO ASSICURATO fosse ritrovato dopo FURTO TOTALE o RAPINA .	Qualora il MEZZO ASSICURATO fosse ritrovato senza aver subito danni che ne impediscano la circolazione il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI procurerà all' ASSICURATO un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica per permettere all' ASSICURATO stesso di recuperare il MEZZO ASSICURATO . Qualora invece il MEZZO ASSICURATO fosse ritrovato con danni tali da non consentirne la circolazione e da richiedere un tempo di riparazione superiore a 16 ore di manodopera effettiva secondo il tempario della casa costruttrice il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI , dopo aver preso contatto con il garage dove si trova il MEZZO ASSICURATO , incaricherà un trasportatore di sua fiducia per trasportarlo dal luogo di immobilizzo fino al garage preventivamente concordato con l' ASSICURATO .	La COMPAGNIA provvederà all'intera organizzazione dell'intervento e terrà a proprio carico il costo della biglietteria prenotata o del trasportatore intervenuto fino ad un importo massimo di 300,00€ .	
5.	Rimpatrio del mezzo dall'estero	Qualora il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI abbia già provveduto ad organizzare il soccorso stradale del MEZZO ASSICURATO ed il MEZZO ASSICURATO rimanesse immobilizzato per GUASTO, INCIDENTE, INCENDIO o FURTO PARZIALE e avesse subito danni tali da non consentirne la circolazione e da richiedere un tempo di riparazione superiore a 40 ore lavorative secondo il tempario della casa costruttrice o non fosse riparabile presso le officine del luogo.	Il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI procurerà all' ASSICURATO un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica per permettere all' ASSICURATO stesso di recuperare il MEZZO ASSICURATO . In alternativa il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI , con mezzi appositamente attrezzati, organizzerà il trasporto del MEZZO ASSICURATO dal luogo dell'immobilizzo fino al luogo di RESIDENZA dell' ASSICURATO in Italia.	La COMPAGNIA provvederà all'intera organizzazione dell'intervento e terrà a proprio carico il costo della biglietteria prenotata o del trasporto del MEZZO ASSICURATO fino ad un importo massimo di 300,00€ .	
6.	Invio pezzi di ricambio all'estero	Qualora l' ASSICURATO , trovandosi all'estero, necessitasse di pezzi di ricambio indispensabili alla riparazione ed alla circolazione del MEZZO ASSICURATO immobilizzato per GUASTO, INCIDENTE, INCENDIO o FURTO PARZIALE ma questi non fossero reperibili sul posto nelle 16 ore lavorative successive.	Il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI provvederà alla ricerca ed al loro invio. La spedizione sarà effettuata fino al luogo di sdoganamento più vicino alla località di immobilizzo del MEZZO ASSICURATO con il vettore più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto. L' ASSICURATO dovrà comunicare marca, tipo, modello, cilindrata, numero di telaio e/o di motore e anno di costruzione del MEZZO ASSICURATO e precisare l'esatta denominazione dei pezzi necessari e il numero di riferimento della casa costruttrice riportato su ogni ricambio. Il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI provvederà a comunicare tempestivamente le informazioni relative all'invio dei pezzi stessi fino a destinazione e a dare le opportune istruzioni se necessarie. L' ASSICURATO dovrà portare con sé il certificato di circolazione, il passaporto ed i pezzi danneggiati; questo accorgimento potrà in molti casi evitargli il pagamento delle spese doganali.	La COMPAGNIA provvederà all'intera organizzazione del reperimento ed invio dei pezzi di ricambio e terrà a proprio carico il costo della spedizione. I costi dei pezzi di ricambio e del loro sdoganamento nonché tutti gli altri costi connessi sono interamente ed esclusivamente a carico dell' ASSICURATO . Pertanto il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI , chiederà all' ASSICURATO di designare una persona che in Italia metta a disposizione del RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI stessa l'importo necessario. Successivamente il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI si impegnerà a acquistare i pezzi di ricambio.	Il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI non assume responsabilità per eventuali ritardi dovuti a irreperibilità dei pezzi richiesti. Sono esclusi dalla prestazione: -I pezzi non reperibili presso i concessionari ufficiali della rete italiana della casa costruttrice; -I pezzi di ricambio di veicoli di cui la casa costruttrice ha cessato la fabbricazione.
7.	Invio duplicati chiavi all'estero	Qualora l' ASSICURATO , trovandosi all'estero, necessitasse di un duplicato delle chiavi del MEZZO ASSICURATO indispensabile alla prosecuzione del viaggio.	Il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI provvederà alla ricerca ed al loro invio. La spedizione sarà effettuata fino al luogo di sdoganamento più vicino alla località di immobilizzo del mezzo con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto. L' ASSICURATO dovrà comunicare marca, tipo, modello, cilindrata,	La COMPAGNIA provvederà all'intera organizzazione del reperimento ed invio dei duplicati delle chiavi e terrà a proprio carico il costo della spedizione. Gli eventuali costi dell'effettuazione del duplicato delle chiavi nonché tutti gli altri eventuali costi connessi sono interamente ed esclusivamente a carico	Il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI non assume responsabilità per eventuali ritardi dovuti a irreperibilità dei pezzi richiesti. Sono esclusi dalla prestazione i pezzi non reperibili presso i

	Quando?	Cosa?	Come?	Altre limitazioni?
		numero di telaio e/o di motore e anno di costruzione del mezzo nonché il numero di riferimento della casa costruttrice riportato su ogni chiave e precisare per iscritto l'autorizzazione al RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI a svolgere il servizio. Il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI provvederà a comunicare tempestivamente le informazioni relative all'invio delle chiavi stesse fino a destinazione e a dare le opportune istruzioni se necessarie. L'ASSICURATO dovrà portare con sé il libretto di circolazione, ed il passaporto.	dell'ASSICURATO. Pertanto nel qual caso il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI chiederà all'ASSICURATO di designare una persona che in Italia metta a disposizione del RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI stessa l'importo necessario. Successivamente il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI si impegnerà a richiedere il duplicato delle chiavi.	concessionari ufficiali della rete italiana della casa costruttrice.
8. Spese di custodia all'estero	Qualora il RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI abbia già provveduto ad organizzare il rimpatrio del MEZZO ASSICURATO dall'estero.	La COMPAGNIA si assumerà altresì, a decorrere dalla data di richiesta di rimpatrio del MEZZO ASSICURATO dall'estero, le spese di posteggio e custodia del MEZZO ASSICURATO.	Le spese di posteggio e custodia del MEZZO ASSICURATO saranno prese in carico dalla COMPAGNIA fino ad un importo massimo di 50,00€.	
9. Anticipo spese di prima necessità	Qualora l'ASSICURATO dovesse sostenere spese impreviste in seguito a <i>GUASTO, INCIDENTE, INCENDIO, RAPINA, FURTO TOTALE o FURTO PARZIALE</i> del MEZZO ASSICURATO.	Nel caso l'ASSICURATO necessitasse pertanto di pagare dette spese impreviste e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente.	La COMPAGNIA provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'ASSICURATO, le fatture. L'importo delle fatture anticipate dalla COMPAGNIA non potrà mai comunque superare la somma di 500,00€. Questa somma dovrà essere restituita dall'ASSICURATO entro un mese dalla richiesta di rimborso da parte della COMPAGNIA.	L'ASSICURATO dovrà designare una persona fisica o giuridica che, in Italia, metterà a disposizione del RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI l'importo richiesto. Una volta messo a disposizione l'importo la COMPAGNIA provvederà al pagamento sul posto oppure a far pervenire il suddetto importo all'ASSICURATO. Sono esclusi dalla prestazione i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'ASSICURATO.

5) **ESCLUSIONI:** La garanzia di "Assistenza" non copre in alcun caso *GUASTI, INCIDENTI, INCENDI, FURTO TOTALE, FURTO PARZIALE, RAPINA* del MEZZO ASSICURATO causati od occorsi in conseguenza od in occasione di:

- scioperi, sommosse, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazioni, serrate, nonché colpi di stato civili e militari, guerre, invasioni, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o meno), guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, potere militare o usurpato, legge marziale, confisca, nazionalizzazione, requisizione, distruzione o danneggiamento di beni derivanti da atti o disposizioni delle Pubbliche Autorità sia Centrali che Regionali o Locali;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, slavine, valanghe, maremoti o frane;
- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;
- atti intenzionali, dolo o colpa grave del CONDUCENTE e/o dell'ASSICURATO e/o del CONTRAENTE e/o delle persone delle quali egli deve rispondere a norma di Legge;
- SINISTRI avvenuti in presenza di una o più dei casi di esclusione e limitazione previsti dall'art. 6 della presente Sezione 3 di polizza;
- uso di droghe, narcotici, stupefacenti o medicinali non prescritti da un medico;
- abuso di alcol;
- inosservanza cosciente delle norme ufficiali;
- suicidio o tentato suicidio, auto-lesioni;
- uso o detenzione di armi, incluse le armi da caccia e da guerra;
- partecipazione a furti, rapine o altri crimini;
- ogni atto accidentale che renda impossibile l'utilizzo della presente ASSICURAZIONE, inclusi le proibizioni decise dalle autorità Locali, Nazionali o Internazionali;
- partecipazione a gare e relative prove ed allenamenti.

Tutte le garanzie dell'ASSICURAZIONE non sono operanti se non sono state preventivamente autorizzate dal RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI.

Qualora l'ASSICURATO non usufruisca di una o più delle garanzie di assistenza secondo le modalità sopra riportate la COMPAGNIA non è tenuta a fornire indennizzi, rimborsi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

6) **PREMIO:** il PREMIO è annuale e deve essere pagato in una unica soluzione mediante contanti oppure assegno, bonifico o carta di credito, secondo le modalità previste nella sottoscrizione, alla COMPAGNIA o ad altro soggetto da quest'ultima autorizzato. La presente garanzia di "Assistenza" ha effetto dalla data di decorrenza indicata in polizza se il PREMIO è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

7) **COSA FARE PER RICHIEDERE UN INDENNIZZO:** Per beneficiare della garanzia di "Assistenza", l'ASSICURATO deve denunciare l'evento al RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI entro 3 giorni dal verificarsi del SINISTRO a mezzo raccomandata A.R., oppure via fax al seguente numero: +39 02 20564.999, oppure via email al seguente indirizzo: 24hassistance@coris.it.

La denuncia deve contenere: l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento; ogni elemento, fattura o certificato idoneo a provare la materialità dell'evento che dà luogo al diritto alla prestazione o beneficio all'indennizzo previsto dalla presente Sezione dell'ASSICURAZIONE.

Qualora la denuncia dell'evento venga effettuata oltre il termine di cui al presente articolo, la COMPAGNIA avrà diritto a ridurre l'indennità o la prestazione dovuta in ragione del pregiudizio sofferto, ai sensi dell'art. 1915 C.C..

- 8) **PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO:** Verificata l'operatività della garanzia, la *COMPAGNIA*, per mezzo del *RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI*, provvederà all'erogazione della prestazione oggetto della presente garanzia di "Assistenza".
- 9) **SOSTITUZIONE GARANZIA PER CAMBIO VEICOLO:** In caso di trasferimento della proprietà del *MEZZO ASSICURATO*, qualora il *CONTRAENTE* abbia chiesto la sostituzione dell'*ASSICURAZIONE* per altro *MEZZO ASSICURATO* di proprietà della stessa persona assicurata in forza del presente contratto, la presente garanzia si considererà estesa al nuovo *MEZZO ASSICURATO*. La sostituzione del contratto avrà effetto a far data del perfezionamento del trasferimento di proprietà e a condizione che il *CONTRAENTE* abbia pagato l'eventuale integrazione del *PREMIO* richiesta.
- 10) **SOSPENSIONE TEMPORANEA E RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE:** In caso di sospensione temporanea del contratto di *ASSICURAZIONE*, come disciplinato dall'art. 4 della presente Sezione 3 di polizza, la presente garanzia rimarrà sospesa per tutto il periodo di sospensione. In caso di riattivazione dell'*ASSICURAZIONE* oltre il periodo di validità temporale della presente garanzia, il *CONTRAENTE* dovrà pagare il rateo del *PREMIO* dovuto per il successivo periodo di validità temporale della presente garanzia nella misura di 1/360 giorni sino a concorrenza del periodo di validità temporale dell'*ASSICURAZIONE* riattivata.
- 11) **DURATA:** Il contratto di assicurazione di "Assistenza" è della durata di un anno e, pertanto, cesserà di produrre i propri effetti a far data delle ore 24 del giorno indicato in polizza.
- 12) **DISPOSIZIONI FINALI:** Per tutto quanto non espressamente previsto nella presente Sezione 3.3, si intendono espressamente richiamate e operanti le disposizioni di cui alle Sezioni 2 e 3 della presente polizza.
Il contratto di assicurazione "Assistenza" è accessorio e dipendente dal contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile e, pertanto, la copertura assicurativa di cui alla presente Sezione 3.3 cesserà di produrre effetti in tutti i casi di risoluzione del contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile.

19 giugno 2015

4. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 DLGS 196/2003 (di seguito denominata "la legge"), ed in relazione ai dati personali che formeranno oggetto di trattamento, informiamo di quanto segue:

- 1) FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI:** Il trattamento:
- è diretto all'espletamento da parte della *COMPAGNIA* delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei *SINISTRI* attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa a cui la *COMPAGNIA* è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
 - è diretto all'espletamento da parte del *RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI* delle finalità di gestione e liquidazione dei *SINISTRI* attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa a cui la *COMPAGNIA* è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
 - è diretto all'espletamento da parte dell'*INTERMEDIARIO* delle finalità di emissione dei contratti basandosi su schemi predefiniti della *COMPAGNIA*;
 - può anche essere diretto all'espletamento di finalità di informazione e promozione commerciale nel rispetto della direttiva Europea 95/46, che prevede il diritto di rifiuto da parte dell'interessato senza alcun costo e senza la necessità di fornire dettagli, e delle norme Italiane in materia.
- 2) MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI:** Il trattamento:
- è composto da: elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità;
 - è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
 - è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare.
- 3) CONFERIMENTO DEI DATI:** Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:
- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni);
 - strettamente necessario alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei *SINISTRI* assicurativi;
 - facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività d'informazione e di promozione commerciale di prodotti nei confronti dell'interessato stesso.
- 4) RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI: L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:**
- nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b) comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti o di gestire le richieste di servizi derivanti e la liquidazione dei *SINISTRI*;
 - nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti nei confronti dell'interessato.
- 5) COMUNICAZIONI DEI DATI:**
- dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a), b) e c) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, ad altri soggetti, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti (ad esempio banche), legali, periti, fornitori di assistenza (ad esempio, medici e personale tecnico), società di servizi cui siano affidati la gestione dei servizi di assistenza, nonché società di servizi informatici o di archiviazione, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero della Salute, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione) ed altri enti pubblici;
 - inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. d), ad altre Società nel rispetto delle condizioni sopra riportate.
- 6) DIFFUSIONE DEI DATI:** I dati personali non sono soggetti a diffusione.
- 7) TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO:** I dati personali possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea se le previsioni della direttiva Europea 95/46 sono tenute in considerazione e se il livello di protezione dei dati in questi paesi terzi soddisfa della direttiva Europea 95/46.
- 8) DIRITTI DELL'INTERESSATO:** L'art. 7 della Legge conferisce all'interessato l'esercizio di tutti i diritti, tra cui quelli di:
- ottenere dal titolare del trattamento dei dati la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile;
 - di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica, delle modalità e delle finalità su cui si basa il trattamento;
 - di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
 - di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.
- 9) TITOLARI DEL TRATTAMENTO:** Titolari del trattamento sono:
- la *COMPAGNIA*; responsabile e incaricato è il legale rappresentante della *COMPAGNIA* domiciliato per la carica presso l'indirizzo sopra indicato;
 - l'*INTERMEDIARIO*; responsabile e incaricato è il legale rappresentante dell'*INTERMEDIARIO* domiciliato per la carica presso l'indirizzo sopra indicato;
 - il *RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI*; responsabile e incaricato è il legale rappresentante del *RAPPRESENTANTE PER LA GESTIONE DEI SINISTRI* domiciliato per la carica presso l'indirizzo sopra indicato.
- 10) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI:** Preso atto dell'informativa di cui sopra il *CONTRAENTE*
- ACCONSENTE:**
- al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che lo riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere di cui al punto 1, lett. a), b) e c) della medesima informativa;
 - alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicati al punto 5, lett. a), della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a), b) e c) della medesima informativa o obbligatori per legge;
 - al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa.
- ACCONSENTE:**
- al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che lo riguardano per finalità d'informazione e promozione commerciale di cui al punto 1, lett. d) della medesima informativa;
 - alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicati al punto 5, lett. b), della predetta informativa per finalità d'informazione e promozione commerciale di cui al punto 1, lett. d) della medesima informativa;
 - al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa per finalità d'informazione e promozione commerciale.
- Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

19 giugno 2015