

Contratto di Assicurazione multirischio
per l'unità da diporto
/Nettuno



NOTA INFORMATIVA

NETTUNO/Mod. X7500.0 – edizione 02/2015

Assicurazione multirischio **Nettuno**

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora 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.

A . INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Il contratto è concluso con la sede legale dell'Istituto Trentino Alto Adige per Assicurazioni o, più brevemente, ITAS Mutua, sita in Trento - Italia - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - Telefono 0461.891711 - www.gruppoitas.it - e-mail: itas.direzione@gruppoitas.it.

ITAS Mutua è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29 aprile 1923, n. 966, è iscritta all'albo IVASS delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00008 e fa parte del Gruppo ITAS Assicurazioni, iscritto al n. 010 dell'apposito albo IVASS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto ammonta a 280 milioni di euro, di cui 91 milioni di euro relativi al fondo di garanzia e 179 milioni euro relativi alle riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità è di 3,72 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B . INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto può essere stipulato con tacito rinnovo o a scadenza automatica, a scelta del Contraente/Assicurato. La scelta effettuata risulta chiaramente indicata sul frontespizio del contratto.

AVVERTENZA

Se il contratto è stipulato **con tacito rinnovo**, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Se il contratto è stipulato **senza tacito rinnovo** (cioè **a scadenza automatica**), lo stesso cessa alle ore 24 del giorno della scadenza, senza necessità di disdetta.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il prodotto è riservato esclusivamente all'assicurazione dei danni materiali e diretti all'unità da diporto (unità a motore o a vela), agli infortuni subiti dall'equipaggio dell'imbarcazione assicurata, alla responsabilità civile dell'Assicurato in qualità di proprietario dell'imbarcazione e alle spese per la difesa sia in sede extra giudiziale che giudiziale (tutela legale). Il prodotto è strutturato in 4 parti:

- Assicurazione dei danni all'unità da diporto – artt. 11/14
- Assicurazione infortuni dell'equipaggio – art. 21
- Assicurazione di responsabilità civile – art. 40
- Tutela legale – art. 56

AVVERTENZA

Relativamente a ciascuna garanzia sono previste alcune esclusioni alle coperture assicurative elencate nei seguenti articoli del Fascicolo delle Condizioni:

Art. 15 – Esclusioni relative all'assicurazione dell'unità da diporto

Art. 25 – Esclusioni relative all'assicurazione infortuni

Art. 43 – Esclusioni relative all'assicurazione di responsabilità civile

Art. 59 – Esclusioni relative alla tutela legale

AVVERTENZA

Qualora siano previsti franchigie, scoperti e/o limiti di indennizzo, gli stessi vengono riportati nella tabella seguente relativamente alle singole garanzie alle quali si riferiscono:

Art.	Garanzia prestata	Operatività	Franchigia (in euro, per ogni sinistro)	Scoperto (in €, per ogni sinistro)	Limite di indennizzo (in €, per sinistro ed anno assicurativo)
Artt.14/47	Spese di salvataggio	Sempre operante	Indicata sulla scheda di polizza		
Artt.14/47	Spese di rimozione del relitto	Sempre operante		30% del valore assicurato	Massimo 30.000€
Artt.14/47	Danni a dotazioni ed accessori extra	Se elencate			Vedi tabella per degrado di vetustà
Artt.14/47	Danni a dotazioni ed accessori extra	Se NON elencate	Indicata sulla scheda di polizza	Scoperto di vetustà determinato dal perito	
Artt.14/47	Danni da ostruzione accidentale o rottura delle prese a mare	Sempre operante		20% con il minimo previsto in polizza	
Artt.11/47	Danni a battelli di servizio	Sempre operante	300€		
Artt.14/47	Regate veliche	A scelta dell'assicurato		25% con il minimo previsto in polizza; scoperti per vetustà determinati dal perito	
Artt.14/47	Locazione o noleggio	A scelta dell'assicurato	Indicata sulla scheda di polizza		
Artt.11/47	Danni a effetti personali e attrezzatura per la pesca	Sempre operante		20%	Massimo 400€ per singolo pezzo
Art. 36\37	Invalità permanente da infortunio	A scelta dell'assicurato	Franchigia relativa fino a IP pari al 20%. Le franchigie sono così strutturate: 3% fino a 100.000€; 5% oltre 100.000€ Valutazione della percentuale di invalidità permanente secondo tabelle ANIA		

Art.38	Invalità permanente da infortunio	A scelta dell'assicurato	Franchigia fissa del 5%		
Art. 39	Rimborso spese di cura a seguito di infortunio	A scelta dell'assicurato	Valutazione di almeno 1% di invalidità permanente	Scoperto 10% Minimo 100€	90 giorni per visite e accertamenti; 30 giorni per riabilitazione e per un massimo di 2.500€; massimo 1.000€ per apparecchi protesici, carrozzelle e stampelle; massimo 1.000€ per spese dentarie
Art. 44	Assicurazione responsabilità civile verso terzi - Danni a cose	A scelta dell'assicurato	Indicata in polizza per derive e unità da diporto senza motore	10% minimo indicato in polizza per unità da diporto con motore	
Art. 45 Punto 1	Causale incendio	A scelta dell'assicurato			Massimo 250.000€ per anno assicurativo
Art. 45 Punto 2	Cause accidentali ed eventi atmosferici	A scelta dell'assicurato			Massimo 250.000€ per anno assicurativo
Art. 45 Punto 3	Danni Cagionati a terzi	A scelta dell'assicurato			Massimo 250.000€ per anno assicurativo
Art. 45 Punto 4	Estensione regate per derive o imbarcazioni	A scelta dell'assicurato			

Illustrazione meccanismi di limitazioni all'indennizzo

• Franchigia fissa

Parte del danno indennizzabile, espressa in valore assoluto, che rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo dovuto ai sensi di polizza 1.000,00 € - Franchigia fissa 100,00 €.

Indennizzo liquidato 900,00 €

• Scoperto

Parte del danno indennizzabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Danno indennizzabile ai sensi di polizza 1.000,00 € - Scoperto 20%.

Indennizzo liquidato 800,00 €

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'assicurato deve dare comunicazione scritta a ITAS MUTUA di ogni aggravamento del rischio come indicato all'art.4.

6. Premi

Il contratto può avere durata annuale o temporanea e il premio può avere frazionamento annuale, semestrale, o pagamento unico anticipato.

In caso di frazionamento non sono previsti oneri aggiuntivi.

I mezzi di pagamento previsti dalla Società sono: assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. Presso gli intermediari dotati degli specifici sistemi sono accettate anche carte di credito e/o pos.

AVVERTENZA

Il premio può essere soggetto a sconti, applicabili dall'intermediario o dall'impresa per motivi commerciali o di buon andamento tecnico.

7. Rivalse

AVVERTENZA

ITAS MUTUA ha la facoltà di richiedere al terzo responsabile del danno l'importo indennizzato all'Assicurato ad esclusione del cantiere o rimessaggio e la marina o il circolo dove si trova l'imbarcazione.

8. Recesso

AVVERTENZA

Diritto di recesso

In caso di **contratto annuale** le parti hanno facoltà di recedere dal contratto previa comunicazione, mediante lettera raccomandata, spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza.

Recesso per sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60 giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo entrambe le parti - Contraente/Assicurato e Itas Mutua - hanno facoltà di recedere dal contratto previa comunicazione, mediante lettera raccomandata (art.52).

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.

10. Legge applicabile al contratto

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal contratto, valgono le norme di legge.

11. Regime fiscale

Al contratto viene applicata l'imposta sulle assicurazioni con aliquota del 12,5% per l'assicurazione corpi, del 2,5% per l'assicurazione infortuni e del 21,25% per l'assicurazione di responsabilità civile più il contributo anti racket pari al 1% sui premi imponibili.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA

Il sinistro deve essere denunciato all'agenzia o alla direzione di ITAS MUTUA entro 3 giorni dall'accadimento o da quando il Contraente/Assicurato ne ha avuto la possibilità come stabilito all'artt. 46/53/. L'individuazione del sinistro da parte di ITAS MUTUA avviene con la denuncia che deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento ed una descrizione delle modalità di accadimento.

Sull'operato dei periti e sulla valutazione del danno si fa riferimento all'art. 48.

Garanzia tutela legale

Il sinistro deve essere denunciato tempestivamente all'agenzia o alla direzione di ITAS MUTUA e comunque non oltre tre giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del codice civile, come stabilito all'art. 61 delle Condizioni di assicurazione.

13. Reclami

Premesso che, ai sensi della normativa vigente, non sono considerati reclami le richieste di informazioni o chiarimenti e le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto, eventuali disservizi riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere segnalati per iscritto ai seguenti recapiti:

ITAS MUTUA – Servizio Reclami - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38123 Trento
Fax: 0461 891 840 – e-mail: reclami@gruppoitas.it

I reclami devono contenere:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con recapito telefonico; **b)** numero della polizza e nominativo del contraente; **c)** numero dell'eventuale sinistro oggetto del reclamo; **d)** individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; **e)** breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; **f)** ogni documento utile per descrivere le circostanze.

Il Servizio Reclami, svolta la necessaria istruttoria, provvederà a fornire riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo. Se il reclamante non è soddisfatto della risposta, o in caso di mancato riscontro nel termine massimo di 45 giorni di cui sopra, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, a mezzo posta (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma) o fax (06.42.133.745 o 06.42.133.353), allegando copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro. Ulteriori informazioni a riguardo, incluso il modello utilizzabile, sono reperibili sul sito www.ivass.it al link "Come presentare un reclamo".

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm.

Si ricorda, infine, che in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, ferma la possibilità di rivolgersi all'IVASS come sopra specificato e/o di interessare l'Autorità giudiziaria, il reclamante potrà scegliere di avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale:

1) **Mediazione finalizzata alla conciliazione:** per qualsiasi controversia civile o commerciale vertente su diritti disponibili, è possibile ricorrere alla procedura istituita dal D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010. Per avviarla occorre depositare apposita istanza presso un organismo di mediazione (il cui registro è disponibile sul sito del Ministero della Giustizia www.giustizia.it) nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia.

2) **Negoziazione assistita** finalizzata alla composizione bonaria della lite: è possibile attivare tale procedura rivolgendosi al proprio avvocato di fiducia (D.L. 12 settembre 2014 n. 132). In tal caso le parti sottoscrivono un accordo con cui convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia entro un termine concordato.

3) **Arbitrato:** le Condizioni generali di assicurazione possono prevedere la facoltà di ricorso a procedure arbitrali, specificandone le modalità di promozione (in forza di quanto previsto dal titolo VIII, capo I, del Codice di Procedura Civile).

Maggiori informazioni in merito sono disponibili su www.gruppoitas.it, nella sezione "Reclami".

14. Arbitrato

AVVERTENZA

Unità da diporto/Responsabilità civile

In caso di controversia in merito alla determinazione dell'indennizzo le parti possono demandare per iscritto ad un diverso consulente la quantificazione dei pregiudizi lamentati come riportato nelle condizioni generali di assicurazione (CGA).

Infortuni

In caso di controversia in merito alla determinazione dell'indennizzo le parti possono demandare per iscritto ad un "collegio medico" la valutazione del danno secondo le modalità e le indicazioni (Comune sede dell'Ordine dei medici nel cui territorio di competenza risiede l'Assicurato), richiamate nelle relative condizioni generali di assicurazione (CGA).

15. Mediazione

Fermo restando quanto previsto in ordine alle negoziazioni volontarie di cui alle CGA e alla presente nota informativa, le controversie relative ai contratti assicurativi sono regolamentate dal D. lgs. 04.03.2010 n. 28 e successive modifiche e dalle normative secondarie di attuazione per cui, tra il resto, l'esperimento della procedura di mediazione è condizione necessaria di procedibilità di un'eventuale successiva azione civile avanti la competente Autorità Giudiziaria.

ITAS MUTUA è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.



Ermanno Grassi
Il Direttore Generale
ITAS MUTUA



ITAS MUTUA

Società capogruppo

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297

gruppooitas.it - segreteria.dirgen@gruppooitas.it - itas.mutua@pec-gruppooitas.it

P. Iva / C. F. / Registro Imprese di Trento n° 00110750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923 - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00008

GLOSSARIO

DEFINIZIONI COMUNI A TUTTI I CONTRATTI

Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Assicurazione	il contratto di assicurazione;
Assicurazione cumulativa	l'assicurazione, con un'unica polizza, di più persone non costituenti nucleo familiare e/o quella stipulata da una persona giuridica e/o quella stipulata da un "professionista" ai sensi dell'art. 1469 bis del Codice Civile;
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione, il quale può identificarsi con l'Assicurato;
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Polizza	il documento che prova l'assicurazione;
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Società	Itas Mutua che presta l'assicurazione, quale risulta dalla polizza sottoscritta dalle parti;

DEFINIZIONI SPECIFICHE PER LA POLIZZA NETTUNO

Apparato motore	il motore propulsore con il relativo equipaggiamento elettrico ed impianti accessori, il riduttore, l'invertitore, la linea d'asse od il piede poppiere, l'elica, i macchinari e gli impianti per i servizi ausiliari di bordo nonché elica di prua;
Causa accidentale	avvenimento la cui causa è violenta, esterna e fortuita;
Corpo dell'imbarcazione	scafo, apparato motore, impianto elettrico, alberi, manovre fisse e correnti, dotazioni standard di vele (un fiocco e/o un genoa ed una randa per ciascun albero), mobilio fisso, provviste ordinarie, dotazioni di sicurezza ed altre attrezzature e strumenti per la navigazione previsti da norme di legge e da regolamenti;
Cose	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
Costo di rimpiazzo	il costo sostenuto per la sostituzione di dotazioni ed accessori extra con altre della stessa marca e modello oppure equivalenti per caratteristiche;
Esplosione	lo sviluppo di gas o di vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità;
Franchigia	la parte di danno indennizzabile, espressa in valore assoluto, che

	rimane a carico dell'Assicurato;
Impianto elettrico	le batterie, i generatori di corrente elettrica, le macchine e le apparecchiature elettriche, i quadri elettrici, i dispositivi di protezione ed i cavi elettrici;
Incendio	la combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi;
Invalidità permanente	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
Luogo di disarmo/ormeggio	porto abituale (marina, cantiere o circolo) ove l'unità da diporto è ormeggiata, in secco, o trova abitualmente ricovero;
Nodo	l'unità di misura della velocità in mare corrispondente ad un miglio nautico per ora;
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro;
Scoperto	l'importo, espresso in percentuale, corrispondente all'ammontare del danno che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro;
Scoppio	il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione;
Sport acquatici	quelli praticati in piscina (nuoto, pallanuoto, tuffi e nuoto sincronizzato, cioè quelli governati da FINA) gli sport remieri (canottaggio, canoa/kayak e canoa fluviale) e quelli nautici, quali la vela o il windsurf;
Unità da diporto	la costruzione destinata alla navigazione da diporto, sia essa nave da diporto, imbarcazione da diporto o natante da diporto, come definita dalla legge 11 febbraio 1971, n. 50 dal nuovo Codice della Navigazione e dalla legge 8 luglio 2003, n. 172 e successive modificazioni nonché regolamenti attuativi vigenti;

Contratto di assicurazione multi rischio
per l'unità da diporto
/ NETTUNO

CONDIZIONI GENERALI

Polizza NETTUNO/Mod. X7500.0 – edizione 02/2017



INDICE	Pagina
DEFINIZIONI	3
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	5
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE PER L'UNITA' DA DIPORTO	6
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE PER GLI INFORTUNI DELL'EQUIPAGGIO	8
PRESTAZIONI	11
RESPONSABILITA' CIVILE - DEFINIZIONI	13
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE	13
CONDIZIONI RELATIVE ALLA DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO – UNITA' DA DIPORTO	15
CONDIZIONI RELATIVE ALLA DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO – INFORTUNI DELL'EQUIPAGGIO	17
CONDIZIONI RELATIVE ALLA DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO – RESPONSABILITA' CIVILE	17
TUTELA LEGALE - DEFINIZIONI	18
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE – TUTELA LEGALE	19

Il presente fascicolo è redatto in base alle disposizioni dell'art. 166 comma 2 del nuovo Codice delle Assicurazioni private (Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209), secondo il quale "le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del contraente e dell'assicurato sono riportate con caratteri di particolare evidenza ."

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Apparato motore	il motore propulsore con il relativo equipaggiamento elettrico ed impianti accessori, il riduttore, l'invertitore, la linea d'asse od il piede poppiere, le eliche, i macchinari e gli impianti per i servizi ausiliari di bordo nonché elica di prua;
Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Assicurazione	il contratto di assicurazione;
Assicurazione cumulativa	l'assicurazione, con un'unica polizza, di più persone non costituenti nucleo familiare e/o quella stipulata da una persona giuridica e/o quella stipulata da un "professionista" ai sensi dell'art. 1469 bis del Codice Civile;
Beneficiario	gli eredi dell' Assicurato, o le altre persone designate dal Contraente, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte;
Causa accidentale	avvenimento la cui causa è violenta, esterna e fortuita;
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione, il quale può identificarsi con l'Assicurato;
Corpo dell'imbarcazione	scafo, apparato motore, impianto elettrico, alberi, manovre fisse e correnti, dotazioni standard di vele (un fiocco e/o un genoa ed una randa per ciascun albero), mobilio fisso, provviste ordinarie, dotazioni di sicurezza ed altre attrezzature e strumenti per la navigazione previsti da norme di legge e da regolamenti;
Cose	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
Costo di rimpiazzo	il costo sostenuto per la sostituzione di dotazioni ed accessori extra con altre della stessa marca e modello oppure equivalenti per caratteristiche;
Esplosione	lo sviluppo di gas o di vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità;
Franchigia	la parte di danno indennizzabile, espressa in valore assoluto, che rimane a carico dell'Assicurato;
Impianto elettrico	le batterie, i generatori di corrente elettrica, le macchine e le apparecchiature elettriche, i quadri elettrici, i dispositivi di protezione ed i cavi elettrici;
Incendio	la combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi;

Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Invalità permanente	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
Luogo di disarmo/ormeggio	porto abituale (marina, cantiere o circolo) ove l'unità da diporto è ormeggiata, in secco, o trova abitualmente ricovero;
Nodo	l'unità di misura della velocità in mare corrispondente ad un miglio nautico per ora;
Polizza	il documento che prova l'assicurazione;
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro;
Scoperto	l'importo, espresso in percentuale, corrispondente all'ammontare del danno che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro;
Scoppio	il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione;
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Società Itas Mutua	che presta l'assicurazione;
Sport acquatici	quelli praticati in piscina (nuoto, pallanuoto, tuffi e nuoto sincronizzato, cioè quelli governati dalla FINA) gli sport remieri (canottaggio, canoa/kayak e canoa fluviale) e quelli nautici, quali la vela o il windsurf;
Unità da diporto	la costruzione destinata alla navigazione da diporto, sia essa nave da diporto, imbarcazione da diporto o natante da diporto, come definita dalla legge 11 febbraio 1971, n. 50 dal nuovo Codice della Navigazione e dalla legge 8 luglio 2003, n. 172 e successive modificazioni nonché regolamenti attuativi vigenti.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

→ **Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

→ **Art. 2 - Altre assicurazioni**

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

→ **Art. 3 - Assicurazioni in nome e per conto di terzi**

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

→ **Art. 4 - Aggravamento del rischio**

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1989 del Codice Civile.

→ **Art. 5 – Durata dell'assicurazione – tacita proroga**

L'assicurazione ha la durata indicata in polizza ed è tacitamente rinnovata di anno in anno se, almeno trenta giorni prima della scadenza non sarà disdetta da una delle parti mediante lettera raccomandata.

→ **Art. 6 - Pagamento del premio**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del codice civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

→ **Art. 7 – Alienazione dell'unità da diporto**

In caso di trasferimento di proprietà dell'unità da diporto a qualsiasi titolo, l'assicurazione cessa dalla data del trasferimento stesso, a meno che la Società abbia dato il consenso per iscritto al trasferimento del contratto su altra unità da diporto di proprietà dell'Assicurato previo conguaglio del premio oppure della cessione del contratto al nuovo acquirente.

In caso di trasferimento di proprietà non seguito da trasferimento o da cessione del presente contratto e sempreché l'Assicurato documenti per iscritto l'avvenuta alienazione dell'unità da diporto, si procederà alla restituzione del solo premio imponibile (premio lordo meno imposte) relativo al periodo di assicurazione non goduto.

→ **Art. 8 - Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

→ **Art. 9 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

→ **Art. 10 - Rinvio alle norme di legge**

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE PER L' UNITA' DA DIPORTO

→ Art. 11 – Oggetto assicurato

Si intende assicurata l'unità da diporto costituita da scafo, motori, albero, vele e manovre, compresi:

- tutti i mezzi di propulsione della stessa: motori fissi e/o amovibili, alberi, vele e relative attrezzature;
- tutti gli equipaggiamenti e gli accessori necessari alla navigazione e/o alla vita di bordo;
- i battelli di servizio ed i loro motori amovibili **sempreché vengano utilizzati entro il raggio di 5 miglia marine dall'unità da diporto di cui sono pertinenza;**
- gli effetti personali, le attrezzature per la pesca, gli accessori, le dotazioni e vele extra come da elenco riportato in polizza, **sempreché siano di proprietà del Contraente/Assicurato e/o dei suoi familiari e si trovino sull'unità da diporto descritta in polizza.**

La garanzia viene estesa agli equipaggiamenti custoditi a terra, separatamente dallo scafo, **purché posti in locali chiusi e recintati.**

La garanzia è inoltre operante:

- in navigazione, con persona abilitata alla conduzione anche non al timone, **salvo il caso di acque ristrette, fasi di ormeggio ed aree portuali;**
- in rada, anche se trattasi di rada non protetta, senza persone a bordo per al massimo 24 ore consecutive;
- limitatamente alle derive, per i trasporti delle stesse per via marittima, comprese le relative operazioni di carico e scarico.

L'unità da diporto non comprende:

- **documenti, denaro, titoli di credito, gioielli ed oggetti in materiale prezioso;**
- **oggetti d'arte e di antiquariato.**

→ Art. 12 – Somma assicurata

La somma assicurata è quella indicata nella scheda di polizza.

Nel caso di mancata indicazione partitaria dei valori, la somma assicurata si intende riferita soltanto al corpo dell'imbarcazione, salvo che venga fornita prova della preesistenza delle seguenti altre parti alla data di decorrenza del rischio:

- **attrezzature, equipaggiamenti e strumenti per la navigazione non previsti da norme di legge e da regolamenti; apparecchi audio e audiovisivi stabilmente fissati all'unità da diporto;**
- **vele supplementari rispetto a quelle standard;**
- **battelli di servizio e/o motori di servizio.**

Agli effetti dell'art. 515 del Codice della Navigazione i valori dichiarati in polizza dal Contraente si considerano come stimati tra le parti.

→ Art. 13 – Limiti territoriali

La garanzia è operante a condizione che l'unità da diporto sia usata esclusivamente per la navigazione da diporto, dalla quale esuli il fine di lucro, entro i seguenti limiti geografici:

- **in acqua: nel Mar Mediterraneo fra lo Stretto di Gibilterra, lo Stretto dei Dardanelli e l'imboccatura mediterranea del Canale di Suez, nonché nelle acque interne dei paesi dell'Europa fisica.** La garanzia si intende estesa, **limitatamente alle derive**, alle acque territoriali dei Paesi dell'Europa fisica.
- **a terra: nei Paesi bagnati dalle predette acque, sia marine che interne: in questo caso la garanzia assicurativa è operante anche in occasione del trasporto via terra, per tutta la durata del tragitto, nonché in cantiere in fase di manutenzione, riparazione, rimessaggio, alaggio e varo.**

→ Art. 14 – Rischi assicurati

La Società assicura i danni materiali e diretti subiti dall'unità da diporto. La garanzia copre la perdita totale e l'abbandono in seguito a qualsiasi avvenimento.

L'assicurazione dei danni parziali è prestata ai seguenti termini:

- a) i danni allo scafo e ad altre parti dell'unità da diporto non menzionate ai successivi punti b), c), d) sono risarcibili in conseguenza di qualsiasi avvenimento;
- b) i danni all'apparato motore e all'impianto elettrico sono risarcibili in quanto siano conseguenza di causa accidentale, incendio, esplosione, scoppio, fulmine, furto, rapina, pirateria, incaglio, urto e collisione, ovvero di affondamento, sommersione o allagamento dell'unità da diporto causati da maltempo. **I danni ai motori derivanti da ostruzione delle prese a mare nonché degli scarichi saranno risarciti solo in presenza di traccia accertabile.**

- c) i danni alle vele sono indennizzabili **salvo il caso in cui siano conseguenti a strappo della vela oppure non siano conseguenti a rottura meccanica;**
- d) i danni alle parti pneumatiche dei mezzi pneumatici sono risarcibili **in quanto siano conseguenza di incendio, esplosione, scoppio, fulmine, furto, rapina e pirateria.**

Sono inoltre coperti:

- e) i danni causati dalle parti affette da vizi occulti **con esclusione delle spese e degli oneri sostenuti per la sostituzione o riparazione della parte difettosa;**
- f) i danni derivanti da partecipazione a manifestazioni veliche senza necessità di stazza e non regolate da normativa della Federazione italiana vela (FIV) e/o ISAF; **si intendono espressamente esclusi dalla garanzia i danni quali la deformazione o la piegatura delle vele;**
- g) i danni da terremoti, maremoti, inondazioni, tempeste, tifoni, trombe d'aria, uragani, bufere, grandine, frane, fulmine, purché certificati da bollettini meteo marini, sono indennizzabili sia che l'unità da diporto si trovi all'ormeggio, sia che si trovi a terra presso cantieri per riparazioni e/o aree attrezzate per il rimessaggio stagionale. **Quando l'unità da diporto si trovi a terra, l'invasatura su cui poggia deve essere adeguata al peso ed alla lunghezza dell'imbarcazione stessa;**
- h) i danni da allagamento all'ormeggio;
- i) i danni derivanti da atti di persone che agiscono per motivi politici o terroristici, di scioperanti o di lavoratori colpiti da serrata o di persone che prendono parte a tumulti, sommosse civili o contro l'esercizio del lavoro, entro i limiti geografici di cui all'art 13, **con esclusione dei territori e delle acque territoriali dei Paesi ove siano in corso conflitti bellici;**

La Società rinuncia inoltre espressamente al diritto di rivalsa nei confronti del cantiere o rimessaggio presso il quale si trova l'unità da diporto per danni allo stesso imputabili – **salvo il caso di dolo** – dovuti ad incendio durante la giacenza e durante i lavori di ordinaria manutenzione dell'unità da diporto nel detto cantiere o rimessaggio; l'azione di rivalsa non verrà altresì esercitata nel caso di dolo dei dipendenti di questi ultimi. La rinuncia alla rivalsa per danni da incendio si estende anche nei confronti della marina e/o circolo ove abitualmente l'unità da diporto trova stabile ormeggio.

Sono comprese nell'assicurazione anche le seguenti spese:

- indennità e compensi per assistenza o salvataggio dell'unità da diporto assicurata;
- recupero, rimozione, smaltimento, demolizione del relitto imposta dalle Autorità competenti;
- rimorchio/trasporto dell'unità da diporto al cantiere navale più vicino;
- relative ad operazioni necessarie a rimettere a galla l'unità da diporto **purché la stessa risulti ancora ragionevolmente riparabile.**

→ Art. 15 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni indiretti nonché gli indennizzi per deprezzamento dell'imbarcazione, nonché i danni derivanti da:

- a) **dolo del Contraente, dell'Assicurato o di qualunque persona alla quale è affidata l'unità da diporto a qualsiasi titolo, dei familiari, dei soci o dei dipendenti delle persone sopraindicate, del capitano, del conducente e dell'equipaggio;**
- b) **colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o di qualunque persona alla quale è affidata l'unità da diporto a qualsiasi titolo; tuttavia, se uno degli stessi è anche conducente o comandante dell'unità da diporto, la Società risponde limitatamente alla colpa nautica del medesimo (art. 524 Codice della Navigazione);**
- c) **insufficienza delle misure e/o dei sistemi di ormeggio, di ancoraggio e di protezione dell'unità da diporto stessa e/o del battello di servizio durante la loro giacenza in acqua, sia temporanea che stagionale; il rimessaggio a terra deve essere fatto in luogo all'uopo autorizzato, organizzato professionalmente per il ricovero di imbarcazioni ed a tale scopo destinato, ove trovano ricovero imbarcazioni delle medesime dimensioni, e comunque con la diligenza del buon padre di famiglia;**
- d) **innavigabilità dell'unità da diporto, deficiente manutenzione, usura, corrosione, ossidazione, fenomeni di elettrolisi ed osmosi;**
- e) **navigazione in solitario superiore alle 24 ore consecutive;**
- f) **permanenza dell'unità da diporto ancorata per più di 24 ore consecutive senza persone a bordo;**
- g) **cagionati da tarli, teredini, insetti e parassiti di ogni genere;**
- h) **quando l'unità da diporto venga utilizzata per eseguire un'operazione di rimorchio salvo che detta operazione sia effettuata a seguito di un tentativo di salvataggio;**

- i) quando l'unità da diporto venga trasportata per via marittima, fluviale e/o aerea (eccezion fatta per quanto previsto all'art. 11 "Oggetto assicurato") con mezzi trainanti quali chiatte e pontoni;
- j) quando l'unità da diporto venga sottoposta ad interventi di notevole rilevanza ed entità e subisca modifiche sostanziali salvo diverse pattuizioni;
- k) attacchi cibernetici;
- l) consequenziali all'abbandono dell'unità assicurata;
- m) conseguenti all'uso, da parte del Contraente, dell'Assicurato, o del comandante dell'unità da diporto, di sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di droghe, di farmaci e prodotti affini non prescritti da personale medico abilitato nonché assunzione incontrollata di sostanze alcoliche;
- n) guerra, guerra civile, rivoluzione, ribellione, insurrezione o lotte civili che ne derivino, oppure qualsiasi atto di ostilità da parte o contro una potenza belligerante; cattura, sequestro, arresto, impedimento o detenzione, requisizione, confisca, espropriazione e loro conseguenze od ogni tentativo fatto a tale scopo; mine, bombe, siluri e qualunque altro relitto di arma da guerra dispersi o abbandonati;
- o) radiazioni ionizzanti o contaminazione per radioattività provenienti da combustibili nucleari o da scorie nucleari o dall'utilizzazione di combustibili nucleari; elementi radioattivi, tossici, esplosivi o comunque pericolosi o contaminanti di impianti o macchine ove si sviluppa energia nucleare o componenti nucleari degli stessi; strumenti bellici che impieghino la fissione e/o la fusione atomica o nucleare o simile reazione ovvero sviluppino radioattività;
- p) quando l'unità da diporto venga usata per competizioni motonautiche o veliche riconosciute dalla FIV (Federazione italiana vela) e/o dall'ISAF, compresi i relativi allenamenti e prove anche se non ufficiali; quando inoltre l'unità da diporto venga usata a fine di lucro o per scuola vela o di guida;
- q) quando, in caso di furto, gli oggetti assicurati non stabilmente fissati all'unità da diporto, non siano protetti da adeguato congegno antifurto ovvero non siano riposti in locali chiusi (a bordo o a terra) ed il furto sia stato commesso senza effrazione o scasso dei mezzi di chiusura o del congegno antifurto (anche semplice lucchetto e catena). Il suddetto disposto non vale per il battello di servizio; non vale altresì per i mezzi di salvataggio quando l'unità da diporto si trova con persone a bordo;
- r) i danni ai battelli di servizio trainati a rimorchio;
- s) i danni ai motori fuoribordo caduti in mare, salvo che ciò sia conseguenza di urto, collisione, incaglio ed eventi naturali;
- t) i danni da bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma salvo che derivanti da sviluppo anomalo di campi elettromagnetici.

→ **Art. 16 – Perdita totale effettiva e perdita totale costruttiva**

Si ha la perdita totale effettiva quando, a seguito di qualsiasi avvenimento, sia perduto il "corpo" dell'unità e le altre partite assicurate esistenti a bordo e perdute nel medesimo sinistro.

Si ha la perdita totale costruttiva quando, in conseguenza di un unico sinistro l'ammontare totale delle spese per la riparazione dei danni materiali subiti dall'unità raggiunge il valore commerciale dell'unità stessa al momento del sinistro.

→ **Art. 17 – Abbandono**

L'Assicurato può abbandonare l'unità da diporto alla Società ed esigere l'indennità di perdita totale quando, in conseguenza di un unico sinistro:

- l'unità da diporto è divenuta assolutamente inabile alla navigazione e non riparabile ovvero quando mancano sul posto i mezzi di riparazione necessari e l'unità da diporto non può, anche mediante alleggerimento o rimorchio, recarsi in altro posto ove siano tali mezzi, né procurarseli facendone richiesta altrove;
- l'unità da diporto si presume perita ai sensi dell'art. 162 del Codice della Navigazione;
- l'ammontare totale delle spese per la riparazione dei danni materiali subiti dall'unità da diporto raggiunge il valore commerciale dell'unità stessa al momento del sinistro.

Dall'indennizzo è dedotto il valore del relitto e degli altri beni assicurati non danneggiati.

→ **Art. 18 – Danni parziali**

Nella liquidazione dei danni parziali sono ammesse ad indennizzo **solo le spese di riparazione sostenute e quelle accessorie rese necessarie dalle riparazioni stesse.**

In caso di sostituzione di parti o di oggetti danneggiati, **rimarrà a carico dell'Assicurato la differenza fra il valore a nuovo e quello delle parti o degli oggetti sostituiti (art. 535 del Codice Navigazione).**

→ Art. 19 – Rinuncia alla rivalsa contro il comandante o conducente

La Società rinuncia alla rivalsa contro il comandante o il conducente dell'unità da diporto.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE PER GLI INFORTUNI DELL'EQUIPAGGIO

→ Art. 20 – Persone assicurate

Si intendono assicurate tutte le persone imbarcate sull'imbarcazione assicurata o sul tender entro il numero fissato dal costruttore.

→ Art. 21 – Rischi assicurati

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli assicurati:

- durante la permanenza a bordo dell'imbarcazione identificata in polizza;
- quando si trovano nelle vicinanze della stessa sia in acqua che a terra per piccoli lavori di manutenzione e/o per diporto;
- durante l'utilizzo del tender **entro le 5 miglia** dall'imbarcazione stessa;
- durante la partecipazione a manifestazioni veliche e regate veliche;
- durante la pratica di sport nautici.

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

Sono compresi in garanzia anche:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- 3) l'annegamento;
- 4) l'assideramento o il congelamento;
- 5) la folgorazione;
- 6) i colpi di sole o di calore;
- 7) i morsi di animali e le affezioni a essi conseguenti, le punture di insetti o aracnidi, **esclusa la malaria, le malattie tropicali e quelle di cui gli insetti siano portatori sani**;
- 8) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- 9) gli infortuni subiti a causa di malore o alterazione di coscienza, **salvo che il malore o l'alterata coscienza siano conseguenza delle patologie previste dall'art. 26 - Persone non assicurabili - e fermo l'art. 25 - Esclusioni -**.

→ Art. 22 – Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile, sono in garanzia gli infortuni causati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario.

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, sono in garanzia gli infortuni causati da tumulti popolari o da atti di terrorismo ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente.

→ Art. 23 – Infortuni determinati da calamità naturali

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, l'assicurazione è estesa agli infortuni determinati da movimenti tellurici. Sono compresi nell'assicurazione gli infortuni determinati da eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni. Resta convenuto però che in caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione o inondazione, che colpisca più Assicurati con la Società, **l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di 2.600.000,00.- euro per tutti gli indennizzi**. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre fra il detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

→ Art. 24 – Infortuni determinati da guerra e insurrezione

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, sono compresi nell'assicurazione gli infortuni determinati da guerra, guerra civile, da insurrezione o lotta armata che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, **per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione**.

→ Art. 25 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- 1) **dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore o imbarcazione, se il conducente è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che il conducente abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;**
- 2) **da stato di etilismo acuto con valori di alcolemia superiori allo 0,80 gM se il conducente si trova**

- alla guida di natanti a motore o imbarcazione;
- 3) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti e allucinogeni in genere, comprovati da accertamenti biomorali;
 - 4) malattie mentali, sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi psichiatrici in genere, forme maniaco depressive;
 - 5) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
 - 6) da delitti dolosi compiuti o tentati dal conducente;
 - 7) da guerra e insurrezioni, salvo quanto disposto dall'art. 24 - Infortuni determinati da guerra e insurrezione - delle Condizioni Generali di assicurazione;
 - 8) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
 - 9) da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici;
 - 10) dalla pratica dei seguenti sport: canyoning, immersione con autorespiratore, motonautica, kite-surfing, paracadutismo, dalla pratica di sport estremi in genere;

Gli infarti sono sempre esclusi.

→ **Art. 26 - Persone non assicurabili**

La Società presta l'assicurazione su dichiarazione del Contraente che l'Assicurato non risulta affetto da alcolismo, tossicodipendenza, positività H.I.V., A.I.D.S. e sindromi a essa correlate.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'art.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - e dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più delle suddette affezioni o malattie nel corso del contratto di assicurazione costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo: si applica, in questo caso, la disciplina prevista da tale articolo di legge. In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, la Società rimborsa all'Assicurato la parte di premio, al netto dell'imposta, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

→ **Art. 27 - Termini di aspettativa - carenze**

La garanzia decorre dalle ore 24 del giorno di effetto dell'assicurazione.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza, riguardante gli stessi Assicurati, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita per le prestazioni e le indennità da quest'ultima previste, ma unicamente per le garanzie assicurate anche nel nuovo contratto;
- dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, limitatamente alle diverse prestazioni e alle maggiori indennità da essa previste.

La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

→ **Art. 28 – Validità territoriale**

L'assicurazione è valida nel mar Mediterraneo fra lo stretto di Gibilterra, lo stretto dei Dardanelli e l'imboccatura mediterranea del Canale di Suez nonché nelle acque territoriali dei paesi dell'Europa fisica. La garanzia si intende estesa, **limitatamente alle derive**, alle acque territoriali dei Paesi dell'Europa fisica.

Ogni indennizzo dovuto dalla Società viene sempre liquidato in Italia in euro.

→ **Art. 29 – Limite di età**

La garanzia si intende prestata per persone di **età non superiore a 80 anni**.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età durante il periodo di assicurazione, questa mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio.

→ **Art. 30 – Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, indennizzabile ai sensi di polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto disposto dall'art. 36 - Invalidità permanente -.

→ Art. 31 – Assicurazioni di gruppo

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza **devono essere adempiuti dal Contraente**, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

→ Art. 32 – Esonero dall'obbligo di denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti preesistenti

Il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

→ Art. 33 – Esonero dall'obbligo di denuncia di altre assicurazioni infortuni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare gli eventuali contratti infortuni individuali che gli Assicurati avessero stipulato o stipulassero per proprio conto.

PRESTAZIONI

→ Art. 34 - Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, verificatasi entro due anni dal giorno dell'infortunio stesso, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati dal Contraente o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. **L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.** Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, **la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.**

→ Art. 35 - Morte presunta

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza e, in applicazione dell'art. 60, comma 3) del Codice Civile o dell'art. 211 del Codice della Navigazione, l'autorità giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. **Se dopo il pagamento dell'indennizzo, è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, questi e i beneficiari sono tenuti in solido alla restituzione dell'indennizzo.**

→ Art. 36 - Invalidità permanente

- Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale **verificatasi entro due anni** dal giorno dell'infortunio stesso, la Società corrisponde la somma assicurata.
- Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertata facendo riferimento alle percentuali delle seguenti menomazioni:

Perdita, anatomica o funzionale, di:	destra	sinistra
• un arto superiore	70%	60%
• una mano o un avambraccio	60%	50%
• un pollice	18%	16%
• un indice	14%	12%
• un medio	8%	6%
• un anulare	8%	6%
• un mignolo	12%	10%
• la falange ungueale del pollice	9%	8%
• una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
• anchilosi della scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
• anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
• anchilosi del polso con estensione rettilinea (con prono-supinazione libera)	10%	8%
• paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
• paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
• al di sopra della metà della coscia	70%	
• al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
• al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	

• un piede	40%
• ambedue i piedi	100%
• un alluce	5%
• un altro dito del piede	1%
• la falange ungueale dell'alluce	2,5%
• anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%
• anchilosi del ginocchio in estensione	25%
• anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
• anchilosi della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%
• paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	15%
• Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
• Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
- una vertebra cervicale	12%
- una vertebra dorsale	5%
- 12 ^a dorsale	10%
- una vertebra lombare	10%
• Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
• Esiti di frattura del sacro	3%
• Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%
• Perdita totale, anatomica o funzionale, di:	
- un occhio	25%
- ambedue gli occhi	100%
• Sordità completa di:	
- un orecchio	10%
- ambedue gli orecchi	40%
• Stenosi nasale assoluta:	
- monolaterale	4%
- bilaterale	10%
• Perdita anatomica di:	
- un rene	15%
- della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

3. Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base delle percentuali previste al punto 2), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
 - nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo, le percentuali sopra indicate **sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta**;
 - nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica **fino a raggiungere al massimo la percentuale corrispondente** alla perdita totale dell'arto stesso;
 - nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base delle percentuali elencate al punto 2) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento alle percentuali e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
4. La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base delle percentuali indicate al punto 2) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

→ **Art. 37 - Franchigie sull'invalidità permanente**

A parziale deroga dell'art. 36 - "Invalidità Permanente" -, la liquidazione dell'indennità per invalidità permanente viene determinata secondo le modalità di seguito riportate.

La somma assicurata per invalidità permanente si considera divisa nelle seguenti parti:

1. la prima, fino a 100.000,00.- euro sulla quale la Società liquida l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza soltanto se l'invalidità permanente è di grado superiore al 3% e per la sola parte che supera questa percentuale;
2. la seconda, pari all'eventuale eccedenza di 100.000,00.- euro sulla quale la Società liquida l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza soltanto se l'invalidità permanente è di grado superiore al 5%, e per la sola parte che supera questa percentuale.

Le franchigie qui previste non si applicano nel caso di invalidità permanente superiore al 20% della totale.

→ **Art. 38 - Franchigia maggiorata sull'invalidità permanente**

A deroga del disposto di cui all'art. 36 resta convenuto che relativamente al caso di **Invalidità Permanente**, la Società liquida l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza soltanto se l'invalidità permanente è di grado superiore al 5% e per la sola parte che supera questa percentuale.

→ **Art. 39 - Rimborso delle spese di cura conseguenti a infortunio**

In caso di infortunio con postumi di invalidità permanente **almeno dell'1%**, la Società, **entro i limiti del massimale assicurato**, rimborsa, **per sinistro e per anno assicurativo**, le spese sostenute per:

- rette di degenza, assistenza medica, cure, medicinali ed esami relativi al periodo di ricovero;
- interventi chirurgici, e precisamente onorari del chirurgo, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento;
- visite specialistiche e accertamenti medici, ivi compresi gli onorari medici e presidi medici per medicazione ed accertamenti diagnostici conseguenti all'infortunio ed **effettuati nei 90 giorni successivi** alla data dell'infortunio oppure alla data di dimissione dall'istituto di cura o alla data di rimozione dell'eventuale tutore immobilizzante;
- trattamenti di terapia riabilitativa e fisiatrice a seguito dell'infortunio ed effettuati **nei 30 giorni successivi** alla data dell'infortunio oppure alla data di dimissione dall'istituto di cura o alla data di rimozione dell'eventuale tutore immobilizzante **nel limite del massimale assicurato e comunque non superiore a 2.500,00 .- euro**;
- acquisto e noleggio di apparecchi protesici, carrozzelle e stampelle **entro il limite di 1.000,00.- euro**;
- le spese dentarie di natura post traumatica che abbiano interessato denti sani – intendendo denti non affetti da patologie preesistenti o trattati da carie precedenti – **entro il limite massimo di 1.000,00.- euro**.

Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, su presentazione degli originali delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate, **previa detrazione di uno scoperto pari al 10% con il minimo di 100,00 euro a carico dell'Assicurato**.

RESPONSABILITA' CIVILE

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Causa accidentale	avvenimento incerto. Non sono considerati accidentali, e quindi non rientrano nella garanzia assicurativa, i comportamenti conseguenti alla normale attività dell'agente di cui si può facilmente prevedere il risultato, appunto per la normalità di tutti i fattori determinanti, nella loro combinazione e loro finale incidenza;
Eventi atmosferici	eventi causati dalla forza della natura senza l'intervento dell'uomo (trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche ...);

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE

→ **Art. 40 – Rischio assicurato**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla sua qualità di proprietario od utente della imbarcazione indicata in polizza. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile del comandante o conduttore dell'imbarcazione, sempreché l'uso della medesima avvenga per incarico o con il consenso dell'Assicurato.

Dal risarcimento dovuto ai sensi della presente assicurazione va dedotto quanto debba essere corrisposto, anche da altro assicuratore, aumentato delle relative franchigie, per indennità risultanti a carico dell'imbarcazione assicurata per il "Ricorso Terzi" contro l'imbarcazione stessa, in con-

seguenza di danni causati da urto contro altra imbarcazione o con aeromobile ovvero contro opere di porti e di vie navigabili o contro corpi galleggianti o fissi.

→ Art. 41 – Limiti di navigazione

- L'assicurazione vale nel Mar Mediterraneo fra lo Stretto di Gibilterra, lo Stretto dei Dardanelli e l'imboccatura mediterranea del Canale di Suez, nonché nelle acque interne dei paesi dell'Europa fisica. La garanzia si intende estesa, limitatamente alle derive, alle acque territoriali dei Paesi dell'Europa fisica.

→ Art. 42 – Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T. :

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato. Nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata. L'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c) il comandante o il conduttore dell'imbarcazione e le persone che si trovano con loro nei rapporti di cui alla lett. a), nonché i dipendenti suoi o dell'Assicurato in quanto addetti al servizio dell'imbarcazione;
- d) le persone trasportate.

→ Art. 43 – Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) a cose che si trovino a bordo dell'imbarcazione;
 - b) alle cose indossate e comunque portate con sé dalle persone trasportate;
 - c) cagionati da materie esplosive o corrosive e quelli cagionati da materie infiammabili che non siano di normale dotazione dell'imbarcazione;
 - d) cagionati da materie infiammabili, esplosive o biologicamente pericolose, salvo quanto disciplinato dalla ex legge n. 990 (e legislazione successiva derivante);
 - d) da furto;
 - e) da inquinamento delle acque;
- L'assicurazione, inoltre, non è operante:
- f) se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
 - g) nel caso di natanti adibiti a scuole guida, durante la guida dell'allievo se al suo fianco non vi è un istruttore regolarmente abilitato;
 - h) durante l'esercizio dell'attività idrosportiva;
 - i) nel caso di natanti con targa in prova, se la navigazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti;
 - j) nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni del certificato o licenza di navigazione;
 - k) durante la partecipazione a gare e competizioni sportive ed alle relative prove.

→ Art. 44 – Scoperti per danni a cose

Ferme le esclusioni di cui al precedente art. 43 lett. a) e b), la garanzia per i danni a cose è prestata:

- per le unità da diporto con motore sarà applicato uno scoperto a carico dell'Assicurato pari al 10% dell'importo di ogni sinistro, con il minimo indicato in polizza;
- per le derive e le unità da diporto senza motore o con motore ausiliario sarà applicata la franchigia prevista in polizza e non lo scoperto percentuale.

→ Art. 45 – Estensioni varie

1) Causale Incendio

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato delle somme che questi sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi in conseguenza di incendio, scoppio del serbatoio o dell'impianto di alimentazione del natante assicurato. La presente estensione di garanzia si intende prestata fino a concorrenza del limite stabilito in polizza per danni a cose, con il massimo di euro 250.000,00.- per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

2) Cause accidentali ed eventi atmosferici

La copertura assicurativa è prestata anche per i danni che il natante oggetto della presente polizza dovesse

procurare a persone e cose di proprietà di terzi a seguito di rovesciamento e/o abbattimento, sia in acqua che a terra su apposito invaso, per cause accidentali ed eventi atmosferici aventi carattere di eccezionalità. Questa estensione di garanzia è prestata con il massimo di euro 250.000,00.- per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

3) Danni cagionati a terzi

Si precisa che sono compresi nella garanzia i danni cagionati a terzi (persone e cose) per effetto di rotture di passerelle, pescaggine e scalandroni di pertinenza della imbarcazione assicurata, con il massimo risarcimento di euro 250.000,00.- per sinistro e per anno assicurativo.

4) Estensione regate per derive o imbarcazioni a vela con o senza motore

A parziale deroga della lettera k) – art. 43 “Rischi esclusi dall’assicurazione”, qualora l’oggetto della presente polizza sia una deriva o imbarcazione a vela senza motore o con motore ausiliario, la presente assicurazione è valida per i danni provocati a terzi dall’imbarcazione assicurata durante la partecipazione a manifestazioni veliche nonché prove ed allenamenti indetti dalla Società Velica di appartenenza e/o dalla F.I.V. compresi i viaggi di trasferimento per recarsi nel luogo di regata e/o allenamento.

La copertura assicurativa di cui alla presente polizza è prestata indipendentemente dall’obbligo di cui alla Legge 990/69 e successive integrazioni e modificazioni e non costituisce, quindi, assolvimento dell’obbligo stesso che, ove previsto, rimane a carico dell’Assicurato.

CONDIZIONI RELATIVE ALLA DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

UNITA’ DA DIPORTO

→ Art. 46 – Obblighi dell’Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro l’Assicurato deve:

- a) far pervenire alla Società avviso scritto, ai sensi dell’art. 1913 del Codice Civile, via telefax o e-mail per danni di notevole gravità o in caso di salvataggio, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o ne abbia avuta conoscenza.
Il predetto avviso alla Società deve contenere la narrazione del fatto, l’indicazione delle conseguenze nonché la data, il luogo, le cause del sinistro e l’indicazione esatta di dove si trova l’unità da diporto per gli accertamenti peritali, prima dell’inizio delle riparazioni;
- b) procedere al salvataggio dell’unità da diporto e comunque prendere tutte le misure necessarie (art. 1914 del Codice Civile) per evitare o diminuire il danno.
L’intervento della Società per il salvataggio e/o la conservazione dell’unità da diporto non pregiudica i suoi diritti;
- c) compiere gli atti necessari per salvaguardare l’azione di rivalsa della Società contro ogni eventuale terzo responsabile ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 1916 del Codice Civile;
Su richiesta ed a rischio e spese della Società devono essere compiuti, in nome proprio, tutti gli atti stragiudiziali e giudiziali che siano ritenuti necessari ed opportuni;
- d) far pervenire alla Società, in caso di furto, rapina, pirateria ed altri sinistri derivanti da reato, copia della denuncia fatta all’Autorità Giudiziaria od ai competenti Organi di Polizia. Se il furto, la rapina o la pirateria sono avvenuti all’estero, la denuncia deve essere reiterata all’Autorità italiana e copia della stessa deve essere inviata alla Società;
- e) informare la Società non appena abbia notizia del recupero dell’unità sottratta o di parti di essa. I costi di recupero del mezzo sono a carico dell’Assicurato. Il valore di quanto recuperato, prima del pagamento dell’indennizzo, sarà detratto dall’indennizzo stesso. Quanto fosse recuperato dopo il pagamento dell’indennizzo diverrà di proprietà della Società, se questa ha pagato integralmente il danno.
Se, invece, l’indennizzo fosse stato parziale, i recuperi saranno ripartiti fra le Parti in proporzione del danno sopportato. L’Assicurato ha facoltà di riacquistare quanto venisse recuperato, restituendo alla Società l’indennizzo ricevuto.

→ Art. 47 – Determinazione dell’indennizzo: franchigie e/o scoperti

I danni indennizzabili a termini di polizza saranno liquidati nei seguenti modi:

- perdita totale effettiva o costruttiva senza applicazione di alcuna franchigia;
- spese di salvataggio: in base a quanto ragionevolmente stabilito dal perito incaricato dalla Società con applicazione della franchigia prevista in polizza;
- spese di rimozione del relitto imposte dalle Autorità: 30% del valore assicurato ma con il limite massimo di euro 50.000,00.-

- qualora l'elenco dotazioni ed accessori extra, compilato e sottoscritto dall'Assicurato, sia allegato, e pertanto formi parte integrante del contratto di assicurazione, si procederà all'indennizzo del danno relativo a una o più delle voci di detto elenco senza applicazione di alcuna franchigia, ma in base al costo di rimpiazzo determinato dalla tabella di degrado per vetustà sottostante. Qualora venga applicata detta tabella di degrado, le spese di manodopera e di ripristino verranno riconosciute integralmente.

TABELLA DI DEGRADO PER VETUSTA'

DOTAZIONI ED ACCESSORI EXTRA	
da 0 a 3 anni	25%
da 3 a 5 anni	40%
da 5 a 8 anni	55%
da 8 a 10 anni	70%
oltre i 10 anni	80%

Qualora non sia stato redatto alcun "elenco dotazioni ed accessori extra" le dotazioni e gli accessori verranno risarciti previa applicazione della franchigia prevista in polizza e dei relativi scoperti di vetustà determinati dal perito incaricato.

- danni conseguenti all'ostruzione accidentale, o alla rottura delle prese a mare, oppure ad allagamenti, verranno indennizzati previa applicazione dello scoperto del 20% con il minimo della franchigia di polizza e dei relativi scoperti di vetustà, determinati dal perito incaricato;
- danni ai battelli di servizio saranno indennizzati previa applicazione di una franchigia fissa di euro 300,00.- (trecento/00);
- in caso di "Regate veliche" i danni ad albero, boma, tangone, vele e rigging, saranno indennizzati previa applicazione di uno scoperto fisso pari al 25% con il minimo della franchigia prevista in polizza, e/o dei relativi scoperti di vetustà, determinati dal perito incaricato;
- danni a "effetti personali-attrezzatura per la pesca" saranno indennizzati in base al valore commerciale degli stessi al momento del sinistro previa deduzione di uno scoperto fisso del 20% con il limite massimo di euro 400,00.- (quattrocento/00) per singolo effetto personale - attrezzatura per la pesca, ed entro comunque la somma assicurata partitamente indicata nel relativo "elenco dotazioni ed accessori extra" di polizza;
- per tutti gli altri casi, non contemplati dal presente articolo, si dedurrà dall'indennizzo la franchigia fissa prevista in polizza, che rimarrà quindi a carico dell'Assicurato da applicare per ogni e ciascun avvenimento.

→ **Art. 48 – Accertamento del danno**

La Società ha il diritto di far constatare e stimare i danni da un perito di sua fiducia prima della loro riparazione o della rimozione del relitto.

→ **Art. 49 – Liquidazione del danno**

Il limite massimo dell'obbligazione della Società è pari alla somma assicurata, oltre alle spese di rimozione del relitto.

→ **Art. 50 – Procedura di arbitrato**

L'Assicurato ha diritto di contestare la stima dei danni materiali e dei danni alla persona effettuata dai periti della Società, con facoltà di richiedere, a proprie spese, una nuova valutazione, in contraddittorio, con un esperto di propria fiducia. Se oggetto di contestazione è la valutazione dei danni materiali alle cose, presupposto per l'esercizio di detta facoltà, è che non siano state effettuate le sostituzioni o realizzate le riparazioni necessarie alla rimozione del danno lamentato. Tale facoltà dell'Assicurato potrà essere esercitata tramite invio di lettera Raccomandata A.R., da spedire entro e non oltre 15 giorni decorrenti dalla consegna della relazione tecnica elaborata dal perito della Società. In difetto, le conclusioni peritali, si daranno per accettate, salva facoltà dell'Assicurato di adire le vie legali per far valere i propri diritti nei confronti della Società. In caso di disaccordo sulla stima dei danni tra il perito della Società e quello dell'Assicurato, la Società e l'Assicurato convengono di affidare ad un diverso consulente la quantificazione dei pregiudizi lamentati, obbligandosi ad uniformarsi alle determinazioni tecniche di quest'ultimo. Il consulente dovrà essere nominato di comune accordo dalla Società e dall'Assicurato e scelto tra professionisti abilitati a norma della legislazione vigente. La parte più diligente deve comunicare all'altra – a mezzo lettera raccomandata A.R. – il nominativo del potenziale consulente, invitandola a confermarlo

ovvero a proporre altro entro 20 giorni dall' avvenuta ricezione. In difetto o, comunque, nell'impossibilità di accordarsi su un nominativo di comune gradimento, la scelta del consulente sarà demandata al Presidente del Tribunale del foro competente per il contratto. Il consulente dovrà concludere l'accertamento tecnico entro 60 giorni, decorrenti dalla data dell'incarico.

Le spese relative all'accertamento da parte del suddetto consulente, nonché quelle conseguenti al ricorso al Presidente del Tribunale, saranno ripartite in egual misura tra le parti.

→ **Art. 51 – Pagamento dell'indennizzo**

La Società pagherà le indennità a suo carico entro trenta giorni dalla data di presentazione di tutti i documenti giustificativi, ivi compreso, in caso di furto, rapina e pirateria, il "certificato di chiusa inchiesta" qualora richiesto dalla Società e, in caso di perdita totale e furto totale, l'estratto del registro di iscrizione dal quale risulti la cancellazione dell'unità da diporto, se soggetta ad iscrizione. In caso di abbandono, il termine di trenta giorni decorre dall'accettazione dell'abbandono, da parte della Società o dal giorno del riconoscimento giudiziale della validità dell'abbandono stesso.

In caso di sinistro per il quale, da parte dell'Autorità Marittima, Giudiziaria o Amministrativa, siano in corso procedimenti per l'accertamento di eventuali responsabilità penali dell'Assicurato, è **facoltà della Società di sospendere la liquidazione delle indennità che potessero essere dovute all'Assicurato, fino a chiusura dell'inchiesta ovvero fino al deposito della sentenza penale irrevocabile.**

→ **Art. 52 – Recesso**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti si riservano la facoltà di recedere dal contratto. La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa (NB! Per la decorrenza dei termini farà fede la data riportata nel timbro postale).

INFORTUNI DELL'EQUIPAGGIO

→ **Art. 53 – Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato**

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

→ **Art. 54 – Determinazione dell'indennizzo – Perizia contrattuale**

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

Le eventuali controversie di origine medica sulla natura delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 30 - Criteri di indennizzabilità - delle Condizioni Generali di assicurazione debbono essere demandate, per iscritto, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico si riunisce nel comune sede dell'Ordine dei Medici, nel cui territorio di competenza risiede l'Assicurato. In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici suddetto. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

RESPONSABILITA' CIVILE

→ Art. 55 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al 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 vengono ripartite tra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

TUTELA LEGALE

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato.

Arbitrato	procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza;
Attività giudiziale	attività che viene svolta avanti a un Giudice, secondo quanto previsto dall'ordinamento giuridico, per arrivare ad una sentenza che decida sul fatto rappresentato dalle parti in giudizio;
Attività stragiudiziale	attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice;
Contravvenzione	reato. Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso: per legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda;
Danno extracontrattuale	danno ingiusto derivante da un fatto illecito: tipicamente è il danno subito alla persona o a cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone: il danno subito alla propria abitazione; ma anche il danno subito dal derubato, dal truffato, ecc.. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso;
Spese di giustizia	spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna;
Spese di soccombenza	spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti;
Transazione	accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere;
Tutela Legale	l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 209/05 artt. 163-164-173 e 174;
Sinistro o caso assicurativo	il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia – per il quale è prestata l'assicurazione;

Unico caso assicurativo	il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati;
Vertenza contrattuale	controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da una delle parti, di un obbligo derivante da accordi, patti o contratti;

PREMESSA

La Società provvede alla gestione dei sinistri di tutela legale ai sensi dell'art.164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni private – Decreto Legislativo 209/2005.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

PERSONE ASSICURATE

Le garanzie operano a favore del Contraente, proprietario del mezzo indicato in polizza, del conducente e dei trasportati del natante assicurato.

MASSIMALE:

Per sinistro senza limite annuo: euro 15.000,00.- da indicare in polizza.

→ **Art. 56 – Oggetto dell'assicurazione**

Le garanzie di Tutela Legale vengono prestate all'Assicurato in relazione alla proprietà e all'utilizzo del natante identificato in polizza.

La Società assume a proprio carico, **nei limiti del massimale convenuto e delle condizioni previste in polizza**, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessario a tutela dei diritti dell'Assicurato, conseguente ad un sinistro rientrante in garanzia.

Vi rientrano le spese:

- di giustizia;
- liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società comprese le spese della controparte;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- sostenute dal Contraente/ Assicurato per la costituzione di parte civile, nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte;
- processuali nel processo penale;
- degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- per il contributo unificato; per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuti dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- di domiciliazione, esclusa ogni duplicazione di onorari e l'indennità di trasferta; è garantito l'intervento di un unico Legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art 7.

La Società assume a proprio carico l'I.V.A. esposta nelle fatture dei professionisti (Avvocati e Periti incaricati) sempreché tale onere fiscale non sia detraibile dal Contraente/Assicurato.

→ **Art. 57 – Ambito e garanzie**

La garanzia è prestata a tutela diritti dell'Assicurato, per eventi connessi alla proprietà o alla guida del natante indicato in polizza e s'intende operante per:

- a) danni extracontrattuali subiti da fatto illecito di terzi qualora il valore in lite sia superiore ad euro 1.500,00.-;
- b) procedimenti penali per delitto colposo o per contravvenzione; la garanzia è operante anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – art. 444 Codice di Procedura Penale), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto;
- c) ricorso avverso il provvedimento di sospensione della patente (adottato in conseguenza diretta ed esclusiva di un evento della navigazione che abbia provocato morte o lesioni a persone);
- d) istanza per ottenere il dissequestro del natante coinvolto in un incidente con terzi;
- e) opposizione alle sanzioni amministrative (tale garanzia vale solo quando l'applicazione di detta sanzione abbia influenza sulla dinamica del sinistro e sull'attribuzione della responsabilità);

f) controversie di diritto civile di natura contrattuale, per le quali il valore in lite sia superiore ad euro 1.500,00.- (che si verifichino in Italia, entro le acque territoriali e nelle acque interne).

→ **Art. 58 – Estensione territoriale**

Le garanzie riguardano i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in Italia e nei Paesi che si affacciano nel Bacino del Mar Mediterraneo e nelle acque interne dei paesi dell'Europa fisica.

→ **Art. 59 – Esclusioni**

La garanzia è esclusa per:

1. **danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;**
2. **fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze esplosive o radioattive;**
3. **materia fiscale/tributaria e materia amministrativa;**
4. **vertenze riguardanti contratti di compravendita e permuta di natanti, (compresa la multiproprietà);**
5. **vertenze contrattuali con i clienti;**
6. **controversie relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale;**
7. **controversie relative ad operazioni di trasformazione acquisto cessione o affitto di natanti;**
8. **controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà, dall'utilizzo o dalla guida di natanti diversi da quelli indicati in polizza;**
9. **il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;**
10. **fatti dolosi dell'Assicurato;**
11. **fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;**
12. **le spese derivanti per la proposizione di atti di querela;**
13. **controversie tra Assicurati diversi dal Contraente;**
14. **controversie con la Società.**

→ **Art. 60 – Insorgenza del sinistro**

Il sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o contrattuali.

La garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono:

1. **dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto, se si tratta di controversia relativa a risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale o di opposizione alle sanzioni amministrative;**
2. **trascorsi 90 giorni dalla stipulazione del contratto negli altri casi;**
3. **la garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto;**
4. **la garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale);**
5. **La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti;**
6. **Il sinistro è unico a tutti gli effetti, in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;**
7. **Il sinistro è unico a tutti gli effetti, in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate;**

In caso di vertenza tra più Assicurati, nell'ambito dello stesso contratto, la garanzia verrà prestata solo a favore del Contraente;

In tali ipotesi la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti; il massimale resta unico e viene ripartito fra le parti interessate indipendentemente dalle spese legali o peritali sostenute da ciascuno di essi.

→ **Art. 61 – Denuncia del sinistro e scelta del Legale**

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il sinistro alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

L'Assicurato dovrà far pervenire alla Società la notizia di ogni atto, a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, **entro il termine utile per la difesa**. Contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo, l'Assicurato può indicare alla Società un legale - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio Legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il Legale al quale l'Assicurato deve conferire il mandato.

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con la Società.

→ **Art. 62 – Gestione del sinistro**

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a del Codice delle Assicurazioni Private – d.lgs. 209/05) si riserva la facoltà di gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'art. 6 "Denuncia del sinistro e scelta del Legale".

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio gli incarichi a legali e/o periti devono essere preventivamente concordati con la Società; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure.

L'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della Società, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale.

Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benessere - i quali verranno ratificati dalla Società, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione. **La Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.**

→ **Art. 63 – Disaccordo sulla gestione del sinistro – arbitrato mediazione**

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi.

Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

→ **Art. 64 – Recupero di somme**

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, **mentre spetta alla Società quanto liquidato a favore anche dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.**

→ **Art. 65 – Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dello stesso o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. La suddetta facoltà di recesso è applicabile anche al Contraente.

In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.



ITAS MUTUA

Società capogruppo

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38123 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 980297

gruppooitas.it - segreteria.dirgen@gruppooitas.it

P. Iva / C. F. / Registro Imprese di Trento n° 00110750221 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. n° 966 del 29.4.1923 - Iscritta all'albo gruppi assicurativi al n° 010 ed all'albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n° 1.00008



Oscar di Bilancio
Imprese di Assicurazione
Quotate e Non Quotate

VINCITORE
2013