

PROTEZIONE AUTO STORICHE



 **Navale**
ASSICURAZIONI DAL 1914

PROTEZIONE AUTO STORICHE

CONDIZIONI DI POLIZZA

Edizione 05/2010

mod. PAS01 Ediz. 05/2010

Navale
ASSICURAZIONI DAL 1914



NAVALE ASSICURAZIONI SP.A. FONDATA NEL 1914. Capitale Sociale € 96.250.000,00 interamente versato.
SEDE LEGALE E DIREZIONE: V. della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese - MI - Italia - Tel. 02582111 - Fax 0258211710 - c.p. 1221
REA 1129621 - C.F. P.IVA 00296790389 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con RDL del 29/4/1923 n° 966
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Unipol Gruppo Finanziario SpA . www.navale.it



NOTA INFORMATIVA ALLA CLIENTELA CONTRATTI DI ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA R.C. AUTO:

Gentile Cliente, desideriamo fornirLe con la presente Nota Informativa, redatta in conformità alle disposizioni contenute nell'art. 185 del D. Lgs. N. 209/05, Codice delle assicurazioni private, e a quelle impartite dall'ISVAP, alcune informazioni prima della conclusione del contratto. Per maggiore chiarezza i contenuti che prevedono rischi, limitazioni, oneri, obblighi e decadenze a carico del Contraente o dell'Assicurato sono stampati su fondo colorato, in questo modo evidenziato e pertanto sono da leggere con particolare attenzione.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA COMPAGNIA

La Compagnia Navale Assicurazioni è soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. Il contratto è concluso con la Società Navale Assicurazioni S.p.A. con sede legale in Italia, Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese - MI, ed autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29 Aprile 1923 n. 966.

INFORMAZIONI GENERALI SUL CONTRATTO**Legge applicabile**

Ai sensi dell'art. 122 del D.Lgs. n. 175/95, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. La nostra Compagnia propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

Reclami in merito al contratto o ai sinistri

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto direttamente a: NAVALE ASSICURAZIONI S.p.A.

Reclami e Assistenza Clienti
Via della Unione Europea 3/B
20097 San Donato Milanese (MI)
Fax n° 02.58211714

e-mail: reclami@navaleassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi

all'ISVAP Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale n. 21 00187 Roma

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva della Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere ai sistemi conciliatori ove esistenti. I reclami indirizzati all'ISVAP contengono:

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

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Compagnia www.navale.it

Informazioni specifiche sul Contratto

Danni non compresi nell'assicurazione in caso di responsabilità del conducente

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

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

Durata del contratto

Il contratto non prevede il "tacito rinnovo": Il Contraente ad ogni scadenza annuale, potrà decidere se rinnovarlo senza dare alcuna comunicazione preventiva.

Nel caso in cui il Contraente non rinnovi il contratto, per consentirgli di stipularne uno nuovo con altra Impresa, la Compagnia manterrà comunque operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del contratto.

Clausole di esclusione dalla garanzia assicurativa e di rivalsa nei confronti dell'assicurato

La garanzia non è operante e l'assicuratore che abbia dovuto risarcire il terzo danneggiato ha diritto di esercitare la rivalsa nei confronti dell'assicurato per il recupero delle somme pagate nei seguenti casi:

- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore; l'assicurazione è tuttavia operante nel caso di guida da parte di persona che, pur essendo in possesso di idonea patente, abbia involontariamente ommesso di provvedere al rinnovo della stessa per un periodo non superiore a 12 mesi, a condizione che il conducente rinnovi la patente entro tre mesi dalla data del sinistro, salvo i casi in cui il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;

NOTA INFORMATIVA

- per i danni subiti dai trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione; nel caso di veicoli destinati al trasporto di cose l'assicurazione è operante per i danni alla persona subiti dagli eventuali trasportati non addetti all'uso o al trasporto delle cose sul veicolo stesso, purché il trasporto avvenga nel rispetto delle indicazioni della carta di circolazione;
- nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero alla quale sia stata applicata una sanzione ai sensi degli articoli 186 e 187 del vigente codice della strada; la nostra compagnia limita il diritto di rivalsa all'importo di 516 Euro indipendentemente dall'ammontare del danno.

Guida da parte di persona diversa dal conducente dichiarato in polizza

Nel caso in cui alla guida del veicolo indicato in polizza si trovi, al momento del sinistro, un conducente diverso dal proprietario o dal conducente dichiarato in polizza, l'Impresa eserciterà il proprio diritto di rivalsa fino ad un importo massimo di 516,00 Euro.

Attestazione dello stato del rischio

In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto l'Impresa trasmette al contraente l'attestazione sullo stato del rischio in ottemperanza alle disposizioni del Regolamento N. 4 del 9 agosto 2006, attuativo del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 Codice delle assicurazioni private. Il contraente o il proprietario del veicolo che alla scadenza del contratto intendesse assicurare il medesimo veicolo o altro veicolo di Sua proprietà, secondo le modalità previste dalla normativa vigente, dovrà consegnare l'attestazione dello stato del rischio al nuovo assicuratore. Per polizze stipulate nella forma in franchigia è facoltà della Compagnia di prevedere specifiche regole assuntive nel caso in cui dall'attestato risulti il mancato pagamento della franchigia.

Comportamento da tenere in caso di sinistro

In caso di sinistro, ne deve essere dato prontamente avviso alla Compagnia, mediante denuncia, da compilarsi utilizzando l'apposito modulo CID da noi fornito, nel quale vanno indicati tutti gli elementi conoscitivi utili, con particolare riguardo a: data, ora e luogo di avvenimento del sinistro, modalità di accadimento dello stesso, targhe degli autoveicoli coinvolti e dati anagrafici dei rispettivi conducenti, estremi delle coperture assicurative dei veicoli stessi. In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro come previsto dal Codice si applica l'articolo 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro.

Informazioni relative all'esercizio del diritto al risarcimento del danno da circolazione

Nei casi di risarcimento diretto, come disciplinato dall'articolo 149 del Codice delle assicurazioni private, (D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209) il danneggiato che si ritiene non responsabile del sinistro, in tutto o in parte, rivolge la richiesta di risarcimento all'Impresa secondo le modalità stabilite dal D.P.R. 18 luglio 2006, n. 254. In tutti gli altri casi non rientranti in quelli previsti per il risarcimento diretto, il danneggiato può richiedere il risarcimento dei danni subiti all'assicuratore del veicolo del responsabile così come previsto dal primo comma dagli artt. 144 e 148 del Codice.

Informazioni relative all'esercizio del diritto al risarcimento dei danni subiti dai terzi trasportati

Nel caso di sinistro che comporti lesioni ai terzi trasportati a bordo del veicolo assicurato, il danneggiato deve sempre inviare la richiesta di risarcimento direttamente all'Impresa secondo le modalità stabilite dall'art. 141 del Codice.

Modalità di risarcimento del danno

Nel caso di sinistri gestiti secondo la procedura di risarcimento diretto come prevista dal Codice, salvo che per le riparazioni di prima urgenza necessarie per portare il veicolo danneggiato nell'autorimessa, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso dall'Impresa, purché detto consenso sia dato entro il termine di 8 giorni non festivi dal ricevimento della denuncia di sinistro.

Prevenzione e sicurezza stradale

Guida con prudenza, sempre!

Evita ogni distrazione come l'uso del cellulare. Alla guida di ciclomotori e motocicli indossa sempre il casco di protezione. Allaccia, e fai allacciare, le cinture di sicurezza a tutti i trasportati a bordo dell'autovettura che conduci. Non metterti alla guida se hai bevuto e ricorda: se guidi non bevi, se bevi non guidi!

Raccomandiamo di leggere attentamente il contratto prima di firmarlo.

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti(1) ci fornite. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il rilascio della polizza e la gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge(2).

In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

La nostra Società utilizzerà I Suoi dati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti(3); ove necessario potranno essere utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo(4) e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo. I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(5).

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa(6).

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolari del trattamento dei Suoi dati sono Navale Assicurazioni S.p.A. (www.navale.it) con sede in Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese - (MI), UGF Assicurazioni S.p.A. (www.ugfassicurazioni.it) ed Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipolgf.it) entrambe con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna.

Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili potrà consultare il sito www.navale.it o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati presso UGF Assicurazioni S.p.A. al recapito sopra indicato - e-mail: privacy@ugfassicurazioni.it.

NOTE

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio, in materia di accertamenti fiscali, ecc.
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistiche-tariffarie.
- 4) Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. ed UGF Assicurazioni S.p.A., cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto delle altre società del Gruppo Unipol.
- 5) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; medici, periti, legali; società di servizi per il quietanzamento; clinica convenzionata da Lei scelta; nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (indicati nell'elenco disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

Nota informativa	3
Informativa al cliente sull'uso dei suoi dati e sui suoi diritti	5
Definizioni generali	9
Condizioni generali comuni	11
Condizioni generali RCA	13
Condizioni particolari RCA - Formule tariffarie	15
Condizioni generali - Sezione infortuni del conducente	16
Condizioni generali - Sezione tutela legale	19
Condizioni generali - Sezione assistenza	23

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato, vincolante agli effetti delle garanzie prestate:

Assicurato:	la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto o, limitatamente ai rischi diversi dalla responsabilità civile, il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Attestazione sullo stato del rischio:	il documento che viene trasmesso dall'Impresa a norma del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 Codice delle assicurazioni private ad ogni scadenza annua e che certifica l'esistenza o meno di sinistri denunciati nel periodo di osservazione precedente;
Beneficiario:	nella garanzia infortuni del conducente è la persona, designata dal Contraente, alla quale va liquidato il capitale assicurato per il caso di morte;
CARD:	Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto, in attuazione del decreto del Presidente della Repubblica 18 luglio 2006, n. 254;
CID:	Convenzione di Indennizzo Diretto;
Codice:	il Codice delle Assicurazioni private approvato con D.lgs. 7 Settembre 2005, n° 209;
Consap:	Ente Gestore della Stanza di Compensazione;
Contraente:	la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione;
CTT:	Convenzione Terzi Trasportati;
Ebbrezza:	uno stato di ubriachezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche;
Fattori di rischio (per la garanzia R.C.A.):	gli elementi presi in considerazione, sulla base delle dichiarazioni del Contraente, per il calcolo del premio. Essi sono individuabili dalla tariffa a disposizione del pubblico in Agenzia;
Franchigia:	la parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato;
GSC:	il Gestore della Stanza di Compensazione, prevista sia dalla Convenzione CID che CTT;
Impresa:	la compagnia Navale Assicurazioni S.p.A.;
Indennizzo:	la somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato e/o Beneficiario in caso di sinistro;
Legge:	il Decreto legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 Codice delle assicurazioni private;
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione;
Premio:	la somma dovuta dal Contraente all'Impresa;
Risarcimento:	la somma dovuta dall'Impresa al terzo danneggiato in caso di sinistro;
Risarcimento diretto:	il risarcimento dovuto dall'Impresa al danneggiato, proprio assicurato, che si ritiene non responsabile in tutto o in parte, come da disciplina del D.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006 in attuazione del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 Codice delle assicurazioni private;
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro;
Scoperto:	la percentuale del danno liquidabile (con l'eventuale minimo) che rimane a carico dell'Assicurato;
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Per la Sezione Tutela Legale, l'insorgere della controversia per la quale è stipulata l'assicurazione;
Sinistro senza seguito:	il sinistro denunciato per il quale l'Impresa ha previsto di non sostenere esborsi di alcun genere;
Struttura Organizzativa (Garanzia Assistenza)	è la struttura di IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A. - Piazza I. Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni, (MI) - costituita da: medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con l'Impresa provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico dell'Impresa stessa, le prestazioni previste in polizza.

DEFINIZIONI GENERALI

***Veicolo d'epoca
e di interesse storico
e collezionistico:***

i veicoli così definiti dall'art. 60 del Nuovo Codice della Strada e dall'art. 14 delle presenti condizioni;

A.S.I. :

Automotoclub Storico Italiano;

C.C.I.A. :

Camera Commercio Industria Artigianato;

F.M.I. :

Federazione Motociclistica Italiana;

M.C.T.C. :

Motorizzazione Civile e Trasporti in Concessione territorialmente competente facente parte del Ministero dei Trasporti;

P.R.A. :

Pubblico Registro Automobilistico.

Art. 1
Dichiarazioni del
Contraente/aggravamento
del rischio

Il premio è calcolato con riferimento ai fattori di rischio dichiarati dal Contraente. Nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese dal Contraente al momento della stipulazione, o di mancata comunicazione di ogni successivo mutamento che aggravi il rischio, si applicheranno rispettivamente gli artt. 1892/1893/1894 e 1898 del c.c. Per la R.C.A., l'Impresa eserciterà il diritto di rivalsa verso il Contraente e/o verso l'Assicurato per quanto abbia pagato al terzo danneggiato nella stessa proporzione esistente tra il premio pagato ed il premio che l'Impresa avrebbe avuto il diritto di esigere se fossero stati noti i reali fattori di rischio.

Art. 2
Durata del Contratto

Il contratto ha durata annuale oppure annuale più frazione di anno e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. La frazione, se prevista, costituisce periodo assicurativo iniziale, alla scadenza del quale la tariffa che verrà applicata sarà quella in vigore per la Società a tale momento. Nel caso di durata annuale o di anno più frazione, anche se il Contraente decide di non rinnovare il contratto, per consentirgli di stipularne uno nuovo con altra impresa, la Società manterrà comunque operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del presente contratto.

Art. 3
Pagamento del premio

Il premio, o la prima rata di premio, deve essere pagato alla consegna della polizza. Le eventuali rate successive devono essere pagate alle scadenze pattuite contro rilascio di quietanze che dovranno indicare la data di pagamento e la firma della persona autorizzata alla riscossione. Il pagamento deve essere eseguito presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto, la quale rilascerà il certificato di assicurazione ed il contrassegno.

Art. 4
Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Croazia, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia, del Principato di Monaco, della Repubblica Ceca, della Repubblica di Cipro, della Repubblica Slovacca, della Slovenia, della Svizzera e dell'Ungheria. L'assicurazione vale altresì per il territorio degli altri Stati le cui sigle internazionali indicate sul certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde) non siano barrate. L'Impresa è tenuta a rilasciare la Carta Verde. La garanzia è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria R.C. Auto, ferme le maggiori garanzie previste dal contratto. La Carta Verde è valida per il periodo in essa indicato. Tuttavia, qualora la scadenza del documento coincida con la scadenza del periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio, e trovi applicazione l'art. 1901 2° comma del C.C., l'Impresa risponde anche dei danni che si verificano fino alle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello di scadenza del premio o delle rate di premio successive. Qualora il contratto in relazione al quale è rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità o sia sospeso nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è obbligato a farne immediata restituzione all'Impresa.

Art. 5
Sostituzione del
contratto, del certificato
di Assicurazione e del
contrassegno

In tutti i casi in cui il contratto venga sostituito, si procederà all'eventuale conguaglio rispetto al premio pagato e non goduto nella polizza sostituita. Relativamente alla garanzia R.C.A., il certificato di assicurazione e/o il contrassegno sostitutivi verranno consegnati previa restituzione dei precedenti documenti. Se viene richiesto un duplicato del certificato di assicurazione e del contrassegno nei casi di furto o smarrimento degli stessi, il Contraente dovrà fornire all'Impresa la copia della denuncia di furto o di smarrimento fatta alle Autorità.

Art. 6
Trasferimento
di proprietà del veicolo

Il contraente è tenuto a comunicare all'Impresa l'eventuale trasferimento di proprietà del veicolo. In tal caso il contratto di assicurazione viene ceduto all'acquirente del veicolo, previa restituzione all'Impresa del certificato di assicurazione, del contrassegno e della Carta Verde (se rilasciata) da parte del contraente. L'Impresa prenderà atto della cessione mediante emissione di apposita appendice, rilasciando i nuovi documenti. Non sono ammesse variazioni di rischio successivamente alla cessione del contratto. Il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza e l'Impresa non rilascerà l'attestazione dello stato del rischio. Per l'assicurazione dello stesso veicolo, il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto. Il contraente che trasferisce la proprietà del veicolo ha, in alternativa, la facoltà di procedere con:

a) sostituzione con altro veicolo

Il contraente può chiedere, previa restituzione del certificato e contrassegno del contrassegno e della Carta Verde (se rilasciata) relativi al veicolo alienato o consegnato in conto vendita, che la polizza stipulata per tale veicolo sia resa valida per un altro veicolo, d'epoca o di interesse storico e collezionistico, di sua proprietà. Qualora ciò comporti una variazione di premio, si procede ad un conguaglio del premio dell'annualità in corso, sulla base della tariffa in vigore sul contratto oggetto di variazione.

CONDIZIONI GENERALI COMUNI

Per le garanzie Corpi Veicoli Terrestri, nel caso di trasferimento di proprietà o di consegna in conto vendita del veicolo assicurato, qualora il contraente chieda che la polizza stipulata per detto veicolo sia resa valida per altro veicolo di sua proprietà, L'Impresa si riserva la facoltà di accettare tale richiesta. Qualora la sostituzione del veicolo comporti una variazione di premio, si procede al conguaglio del premio dell'annualità in corso sulla base della Tariffa in vigore al momento della variazione. Nel caso di diminuzione del premio, l'Impresa non effettua alcun rimborso, ma procede all'adeguamento in occasione dell'eventuale rata successiva.

b) risoluzione del contratto

Il contraente può optare per la risoluzione del contratto. In tal caso il contratto si risolve con la restituzione della parte di premio corrisposta e non usufruita, in ragione di 1/365 del premio annuo netto per giorno di garanzia residua, se oltre alla restituzione del certificato, del contrassegno e della Carta Verde (se rilasciata), vengano consegnate anche fotocopie della carta di circolazione e del certificato di proprietà con avvenuta trascrizione del passaggio di proprietà. In caso contrario, il contratto si risolve senza restituzione di premio dal giorno in cui vengano restituiti il certificato di assicurazione, il contrassegno e la Carta Verde (se rilasciata).

Art. 7
Risoluzione del contratto per il furto del veicolo

In caso di furto del veicolo il contratto è risolto a decorrere dal giorno successivo alla denuncia presentata all'Autorità di Pubblica Sicurezza. In deroga all'art. 1896, primo comma, secondo periodo, del codice civile, l'Assicurato ha diritto al rimborso del rateo di premio RCAuto, relativo al periodo di assicurazione, al netto dell'imposta pagata e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 8
Sospensione in corso di contratto

La sospensione della garanzia non è concedibile.

Art. 9
Cessazione di rischio per demolizione del veicolo assicurato

Nel caso di cessazione di rischio a causa di demolizione del veicolo, il Contraente è tenuto a darne comunicazione all'Impresa fornendo copia del certificato di cui all'art. 46, quarto comma, Decreto legislativo 5 febbraio 1977, n. 22, rilasciato da un centro di raccolta autorizzato ovvero da un concessionario o succursale di casa costruttrice e attestante l'avvenuta consegna del veicolo per la demolizione; il Contraente è altresì tenuto a riconsegnare contestualmente il contrassegno, il certificato di assicurazione e la carta verde. Il contratto si risolve e l'Impresa restituisce la parte di premio corrisposta e non usufruita in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua dal momento della consegna della documentazione indicata al primo comma. Qualora il Contraente chieda che il contratto relativo al veicolo distrutto o esportato sia reso valido per un altro veicolo d'epoca o di interesse storico e collezionistico e purché dello stesso proprietario assicurato, l'Impresa procede al conguaglio del premio di cui sopra con quello dovuto per il nuovo veicolo.

Art. 10
Cessazione di rischio per distruzione o esportazione definitiva del veicolo assicurato

Nel caso di cessazione di rischio a causa di distruzione o esportazione definitiva del veicolo, il Contraente è tenuto a darne comunicazione all'Impresa fornendo attestazione del P.R.A. certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione e a riconsegnare il certificato, il contrassegno e la carta verde. Il contratto si risolve e l'Impresa restituisce la parte di premio, al netto delle imposte, corrisposta e non usufruita in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua dal momento della consegna della documentazione indicata al primo comma. Qualora il Contraente chieda che il contratto relativo al veicolo distrutto o esportato sia reso valido per un altro veicolo d'epoca o di interesse storico e collezionistico e purché dello stesso proprietario assicurato, l'Impresa procede al conguaglio del premio di cui sopra con quello dovuto per il nuovo veicolo.

Art. 11
Imposte e tasse

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

Art. 12
Rinvio alle norme di legge

Il contratto è regolato dalla legge italiana. Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

**Art. 13
Oggetto
dell'assicurazione**

L'Impresa assicura, in conformità alle norme della Legge, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo descritto in contratto. Non sono assicurati i rischi della responsabilità per i danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara. Ad estensione della Responsabilità civile obbligatoria e con lo stesso massimale sono coperti i danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo in aree private.

**Art. 14
Operatività
dell'assicurazione**

Le garanzie sono prestate per il veicolo indicato in polizza ed adibito ad uso proprio/privato purchè rientrante in una delle seguenti categorie:

1) Veicolo d'epoca, cioè il veicolo iscritto al Centro Storico della Direzione Generale della M.C.T.C., così come previsto dal comma 2 dell'Art. 60 del D.LGS. 30 aprile 1992, n.285 e successive modificazioni;

ovvero

2) Veicolo di interesse storico e collezionistico, cioè il veicolo storico che possiede tutte le seguenti caratteristiche:

- è di età superiore a 20 anni rispetto all'anno di prima immatricolazione;
- rientra nella categoria degli autoveicoli o motoveicoli di interesse storico e collezionistico, in quanto risulta iscritto ad uno dei seguenti registri: A.S.I., Storico Lancia, Italiano Fiat, Italiano Alfa Romeo, Storico F.M.I., così come definito dal comma 4 dell'Art.60 del D.LGS. 30 aprile 1992, n.285 e successive modificazioni previste dal D.L. 27 giugno 2033, n.151 "Modifiche ed integrazioni al codice della strada";

e sempre che il veicolo sia condotto

- dal proprietario, e/o dal conducente identificato in polizza, se persona diversa dal proprietario autorizzato ed identificato sul contratto;

oppure

- dal titolare di un'officina di riparazione o di una carrozzeria iscritta alla C.C.I.A. o da un meccanico alle sue dirette e regolari dipendenze.

**Art. 15
Uso del veicolo**

La presente assicurazione è prestata sul presupposto che, in base alle dichiarazioni del Contraente, il veicolo assicurato, per le sue caratteristiche di veicolo storico:

- venga utilizzato per il tempo libero, per la partecipazione a rievocazioni storiche o a raduni ed incontri di collezionisti, per sfilate, manifestazioni e simili.
- non venga utilizzato per "uso professionale", cioè non venga impiegato per lo svolgimento dell'attività lavorativa finalizzata alla produzione di reddito del Contraente e dell'Assicurato.

Non è considerato "uso professionale" l'utilizzo occasionale del veicolo, descritto in polizza, da parte dell'Assicurato, durante il trasferimento dal domicilio al luogo di lavoro e viceversa, nonché l'utilizzo del veicolo da parte di meccanici ed elettrauti in genere, in occasione di prova, collaudo e dimostrazione conseguenti ad operazioni di riparazione o di manutenzione.

**Art. 16
Esclusioni e rivalsa**

L'assicurazione non è operante:

- A)** se il veicolo è utilizzato non conformemente a quanto prescritto dall'art.15;
- B)** se il conducente è persona diversa da quelle indicate all'art. 14 salvo il caso di comprovata forza maggiore limitatamente al tragitto necessario per riportare il veicolo al ricovero abituale;
- C)** nel caso di "veicolo d'epoca", se la circolazione avviene senza l'autorizzazione prevista dal comma 3 dell'Art. 60 del D.LGS. 30 aprile 1992, n. 285 e successive modificazioni;
- D)** nel caso di "veicolo di interesse storico e collezionistico", se la circolazione avviene senza i requisiti prescritti dal comma 4 dell'Art.60 del D.LGS. 30 aprile 1992, n. 285 e successive modificazioni;
- E)** se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore; l'assicurazione è tuttavia operante nel caso di guida da parte di persona che, pur essendo in possesso di idonea patente, abbia involontariamente ommesso di provvedere al rinnovo della stessa per un periodo non superiore a 12 mesi, a condizione che il conducente rinnovi la patente entro tre mesi dalla data del sinistro, salvo i casi in cui il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;
- F)** nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti da terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione;
- G)** nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero alla quale sia stata applicata una sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del D.LGS. 30/04/92 n° 285;

CONDIZIONI GENERALI RCA

Art. 17 **Rinuncia e limitazioni** **al diritto di rivalsa**

A parziale deroga dell'art. 16, l'Impresa limiterà ad un importo massimo di 516,00 Euro per ogni sinistro il diritto di rivalsa che le compete se al momento del sinistro alla guida del veicolo vi è persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o alla quale sia stata applicata la sanzione ai sensi degli articoli 186 e 187 del d.lgs. 30/04/92 N° 285. L'Impresa eserciterà diritto di rivalsa fino ad un importo massimo di 516,00 Euro nel caso in cui, alla guida del veicolo indicato in polizza si trovi, al momento del sinistro, un conducente diverso dal conducente dichiarato in polizza o dal proprietario.

Art. 18 **Attestazione** **dello stato di rischio**

In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, l'Impresa trasmette al contraente una attestazione sullo stato del rischio che contenga:

- la denominazione dell'Impresa;
- il nome denominazione o ragione sociale o ditta del Contraente;
- il numero del contratto di assicurazione;
- i dati della targa di riconoscimento o quando questa non sia prescritta, i dati di identificazione del telaio e del motore del veicolo per la cui circolazione il contratto è stato stipulato;
- la formula tariffaria in base alla quale è stato stipulato il contratto;
- la data di scadenza del contratto per la quale l'attestazione viene rilasciata;
- il numero dei sinistri eventualmente verificatisi nel corso degli ultimi cinque anni, intendendosi per tali i sinistri denunciati con seguito e con distinta indicazione del numero dei sinistri posti a riserva con soli danni alle cose e del numero dei sinistri posti a riserva con danni alle persone;
- gli importi delle franchigie richiesti all'assicurato e da questo non corrisposti;
- la firma dell'assicuratore.

L'attestazione deve essere rilasciata anche nel caso di tacito rinnovo del contratto.

Nel caso di contratto stipulato con ripartizione del rischio tra più Imprese, l'attestazione deve essere rilasciata dalla delegataria. L'Impresa non rilascia l'attestazione nel caso di:

- sospensione della garanzia nel corso del contratto;
- contratti che abbiano avuto una durata inferiore ad un anno;
- contratti che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di premio;
- contratti annullati o risolti anticipatamente rispetto alla scadenza annuale
- cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato.

Il Contraente e/o il proprietario devono consegnare all'assicuratore l'attestazione dello stato del rischio all'atto della stipulazione di altro contratto per il medesimo al quale si riferisce l'attestazione stessa anche se il nuovo contratto è stipulato con la stessa Impresa che l'ha rilasciata.

Art. 19 **Modalità per** **la denuncia dei sinistri**

La denuncia del sinistro, redatta sul modulo approvato dall'Isvap, deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza ed al sinistro così come richiesto nel modulo stesso e deve essere presentata all'Impresa di assicurazione ai sensi dell'art. 143 della Legge.

Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro. A fronte di omissione dolosa o colposa nella presentazione della denuncia di sinistro, nonché nell'invio di documentazione o atti giudiziari, l'Impresa ha diritto di rivalersi in tutto o in parte per le somme che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato in ragione del pregiudizio sofferto (art. 1915 C.C.).

Il danneggiato che si ritiene non responsabile, in tutto o in parte del sinistro rivolge la richiesta di risarcimento all'Impresa che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.

La richiesta deve essere presentata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano o a mezzo telegramma o telefax. L'Impresa che ha ricevuto la richiesta ne dà immediata comunicazione all'Impresa dell'assicurato ritenuto in tutto o in parte responsabile del sinistro, fornendo le sole informazioni necessarie per la verifica della copertura assicurativa e per l'accertamento delle modalità di accadimento del sinistro.

Art. 20 **Gestione** **delle vertenze**

L'Impresa assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici. Ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale, sino all'atto della tacitazione dei danneggiati. L'Impresa non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penali.

Art. 21
Franchigia fissa
ed assoluta

La presente assicurazione è stipulata nella forma con franchigia, che prevede per ogni sinistro una franchigia fissa ed assoluta il cui ammontare è precisato in polizza. Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare all'Impresa l'importo del risarcimento rientrante nei limiti della franchigia. L'impresa conserva il diritto di gestire il sinistro anche nel caso in cui la domanda del danneggiato rientri nei limiti della franchigia.

Art. 22
Periodi di osservazione
della sinistrosità

Per l'applicazione delle regole evolutive sono da considerare, ai fini dell'osservazione, i seguenti periodi di effettiva copertura:

- 1° periodo: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;
- periodi successivi: hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

CONDIZIONI GENERALI - SEZIONE INFORTUNI DEL CONDUCENTE

LA GARANZIA È OPERANTE SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA IN POLIZZA E SE RISULTA CORRISPOSTO IL RELATIVO PREMIO

Art. 23 **Oggetto** **dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dal conducente debitamente autorizzato del veicolo identificato in polizza, dal momento in cui vi sale fino a quello in cui ne è disceso, in conseguenza diretta della circolazione, compresi quelli occorsi, in caso di fermata del veicolo, nell'eseguire le operazioni necessarie per la ripresa della marcia. L'assicurazione comprende gli infortuni di cui sopra subiti in conseguenza di: malore o incoscienza, imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi, tumulti popolari, sommosse o atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 24 **Esclusioni**

L'assicurazione non è operante:

- per tutti i casi di esclusione, previsti dall'art. 16, se il veicolo è adibito ad uso diverso da quello stabilito dalla carta di circolazione;
- per gli sforzi muscolari non aventi carattere traumatico, gli infarti, le ernie di qualunque tipo e da qualunque causa determinate;
- durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- per le persone che, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, siano affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o dalle seguenti infermità mentali (sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidei).

Inoltre l'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- guerra, insurrezione, movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- trasmutazione o assestamento energetico dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
- delitti dolosi compiuti o tentati.

Art. 25 **Denuncia dell'infortunio** **e oneri relativi**

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Impresa entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 C.C.. 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 all'Impresa le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia e produrre, su richiesta, copia della cartella clinica completa. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di sinistro, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Art. 26 **Criteri** **di indennizzabilità**

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 28 "Invalidità permanente" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 27 **Morte**

Sell'infortunio ha come conseguenza la morte e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza ma non oltre due anni dal giorno dell'infortunio, l'Impresa corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati 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, l'Impresa corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte se superiore e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 28 **Invalidità permanente**

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

A) Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, l'Impresa corrisponde la somma assicurata.

B) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

CONDIZIONI GENERALI - SEZIONE INFORTUNI DEL CONDUCENTE

• Perdita, anatomica o funzionale di:		
	destro	sinistro
- 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%
- una falange ungueale del pollice	9%	8%
• Anchilosi:		
	destro	sinistro
- della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
- del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
- del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
• Paralisi completa:		
	destro	sinistro
- del nervo radiale	35%	30%
- 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%
• Perdita anatomica o funzionale di:		
- un piede		40%
- ambedue i piedi		100%
- un alluce		5%
- un dito del piede diverso dall'alluce		1%
- falange ungueale dell'alluce		2,5%
• Anchilosi:		
- dell'anca in posizione favorevole		35%
- del ginocchio in estensione		25%
- della tibiotarsica ad angolo retto		10%
- della tibiotarsica con anchilosi della sot-to 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%
- 12a 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%
- sordità completa di ambedue gli orecchi		40%
- stenosi nasale assoluta monolaterale		4%
- stenosi nasale assoluta bilaterale		10%

CONDIZIONI GENERALI - SEZIONE INFORTUNI DEL CONDUCENTE

- perdita anatomica di un rene 15%
- perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica 8%

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

C) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera **B)**, si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate alla lettera **B)**, 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 il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera **B)** e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

D) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera **B)** e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%; per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Art. 29 **Liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente**

La liquidazione dell'indennizzo verrà determinata come segue:

1. per invalidità permanente pari o inferiore al 5% non è dovuto alcun indennizzo; per invalidità permanente superiore al 5% l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di invalidità permanente eccedente il 5%;
2. qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà calcolato senza applicazione di alcuna franchigia;
3. nel caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% della totale, verrà corrisposta l'intera somma assicurata.

Art. 30 **Diritto all'indennizzo**

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente (art. 28) è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che i postumi invalidanti siano stati quantificati dal medico fiduciario dell'Impresa o comunque già concordati in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi in parti uguali l'indennizzo così spettante, secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

Art. 31 **Rinuncia al diritto di surrogazione**

L'Impresa rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 32 **Controversie arbitrate irrelative**

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, le Parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere 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 verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

Art. 33

In quanto compatibili si applicano le disposizioni degli artt. 7 (Risoluzione del contratto per furto del veicolo), 4 (Estensione territoriale).

Definizioni

Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Caso assicurativo:	il sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prevista l'assicurazione.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Polizza:	il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato e che si compone degli stampati Condizioni Generali di Assicurazione, Condizioni di Polizza ed eventuali relative Appendici.
Tutela Legale:	l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 209/05, artt. 163 - 164 - 173 - 174 e correlati.
Società:	Navale Assicurazioni S.p.A.
Unico caso assicurativo:	il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.
Veicolo:	il mezzo identificato in polizza dal numero di targa.

PREMESSA

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a:
ARAG Assicurazioni S.p.A con sede e Direzione Generale in Viale delle Nazioni n. 9, 37135 - Verona, in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

Telefono centralino: 045.8290411,

fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557,

mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@arag.it,

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045.8290449.

Art. 1

Oggetto dell'Assicurazione.

1. La Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale di Euro 10.000, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.
2. Tali oneri sono:
 - le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense, con esclusione dei patti conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscono compensi professionali;
 - le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dello Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi dell'Art. 6 comma 4 "Gestione del caso assicurativo";
 - le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con ARAG ai sensi dell'Art. 6 comma 5 "Gestione del caso assicurativo";
 - le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
 - le spese di giustizia;
per l'intervento di un investigatore;
 - Il contributo unificato (D.L.11/03/2002 n°28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di questa ultima.
3. È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 4 comma 3 "Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale".

Art. 2

Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione.

1. L'Assicurato è tenuto a:
 - regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo,
 - ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.
2. La Società non si assume il pagamento di:
 - multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
 - spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).
3. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

CONDIZIONI GENERALI - SEZIONE TUTELA LEGALE

Art. 3 **Insorgenza** **del caso assicurativo.**

1. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:
 - per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - il momento del verificarsi del primo fatto che ha originato il diritto al risarcimento;
 - per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.
2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:
 - durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
 - trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi.
3. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società o ad Arag, nei modi e nei termini dell'Art. 4 "Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale", entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione del contratto stesso.
4. La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.
5. Si considerano a tutti gli effetti come unico caso assicurativo:
 - vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
 - indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 4 **Denuncia del caso** **assicurativo e libera** **sceita del Legale.**

1. L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società o ad Arag qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
2. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione Generale della Società o ad Arag notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.
3. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società o ad Arag contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
4. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società o Arag indica direttamente il legale a cui l'Assicurato può rivolgersi.
5. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società o ARAG.

Art. 5 **Fornitura dei mezzi** **di prova e dei documenti** **occorrenti alla prestazione** **della garanzia assicurativa.**

- Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:
- informare immediatamente la Società o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
 - conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 6 **Gestione del caso** **assicurativo.**

1. Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG, attraverso il Legale scelto liberamente dall'Assicurato o il Legale scelto dalla stessa, si adopera per realizzare un bonario compimento della controversia.
2. 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 pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'Art. 4 "Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale".
3. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.
4. L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG.
5. L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti viene concordata con ARAG.
6. La Società o ARAG non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.
7. In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società o ARAG, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 7 **Recupero di somme.**

1. Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.
2. Spettano invece ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 8 **Estensione territoriale.**

Salvo la limitazione prevista dall'art.10 comma 8 per l'ipotesi di controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, la copertura assicurativa è operante nell'ambito territoriale per la quale è valida l'assicurazione della responsabilità civile obbligatoria cui si riferisce.

Art. 9 **Assicurati.**

Le garanzie previste all'Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione - delle Condizioni Generali di Assicurazione, che il Contraente dichiara di conoscere e di approvare avendone ricevuto copia, vengono prestate:

al Proprietario, al Locatario in base ad un contratto di noleggio/leasing, al Conducente autorizzato, ai Trasportati, per i casi assicurativi connessi al veicolo indicato in polizza.

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

Le garanzie valgono inoltre per:

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

Art. 10 **Prestazioni garantite.**

Le garanzie valgono per le seguenti prestazioni:

1. sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi. In caso di incidente tra veicoli l'operatività viene garantita nei seguenti casi:
 - a) sinistri stradali gestiti con la "Procedura di Risarcimento Diretto" (art. 149 D.Lgs n. 209/05)
 - b) sinistri stradali gestiti con la "Procedura di Risarcimento" (art. 148 D.Lgs n. 209/05)
 - c) recupero dei danni subiti dai terzi trasportati a causa di sinistri stradali (art. 141 D.Lgs n. 209/05).L'operatività della prestazione di cui al punto a) è prevista esclusivamente dopo l'offerta di risarcimento comunicata da parte della propria Compagnia RC Auto o in caso di mancata comunicazione della stessa entro i termini di cui all'art. 8 del D.PR. 254/2006 ivi compresa l'eventuale successiva fase giudiziale anche nei confronti della Compagnia del Responsabile Civile.
L'esercizio di pretese al risarcimento danni di cui al punto b) viene garantito con un massimale di Euro 20.000,00 per caso assicurativo e senza limite annuo:
 - per i sinistri con lesioni a persone superiori a 9 punti di invalidità, in caso di sinistri avvenuti in Italia;
 - per i sinistri con lesioni a persone, in caso di sinistri avvenuti all'estero.Quanto previsto ai punti a)-b) c) opera anche a parziale deroga di quanto disposto dall'art. 11 lett. i) nel solo caso di violazione dell'Art. 186 NCdS (guida sotto l'influenza dell'alcool).
Quanto previsto ai punti a)-c) opera a parziale deroga di quanto disposto dall'art. 11 "Esclusioni" lett. n).
2. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e contravvenzioni connessi ad incidente stradale. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale di reato;
3. sostenere la difesa in procedimento penali per delitti dolosi o preterintenzionali conseguenti ad incidenti da circolazione il cui giudizio si concluda con sentenza passata in giudicato di assoluzione o di derubricazione del reato in colposo, con esclusione di tutti i casi di estinzione del reato. Fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, ARAG rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. La prestazione opera in deroga all'articolo 11 "Esclusioni" lett. e);
4. l'assistenza nei procedimenti di dissequestro del veicolo assicurato, sequestrato in seguito ad incidente stradale;
5. sostenere controversie relative a danni cagionati dal proprietario o dal conducente autorizzato a trasportati o ad altri soggetti in conseguenza della circolazione del veicolo autorizzato. La garanzia opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di responsabilità civile per spese di resistenza (articolo 1917 cc);
6. proporre opposizione, in ogni ordine e grado, avverso la sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione, revoca della patente di guida irrogata in seguito ad incidente stradale e connesse allo stesso. Proporre il ricorso al Prefetto o l'opposizione avanti il Giudice Ordinario di primo Grado avverso le altre sanzioni amministrative

pecuniarie purché comminate in conseguenza di un incidente stradale. ARAG, attraverso il Legale scelto liberamente dall'Assicurato o il Legale scelto dalla stessa, provvederà alla redazione e presentazione dell'opposizione e/o del ricorso.

L'assicurato deve far pervenire ad ARAG il provvedimento in originale entro 5 giorni dalla data di notifica dello stesso.

La presente garanzia opera a parziale deroga dell'art. 11 lettera a) "Esclusioni" e limitatamente alla materia amministrativa.

7. Gli arbitrati per la decisione di controversie. Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato.
8. Sostenere controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, derivanti da contratti riguardanti il veicolo assicurato.

La presente garanzia opera per i casi che devono essere trattati:

- in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino se con valore in lite superiore ad Euro 100,00;
- nei Paesi dell'Unione Europea, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein se con valore in lite superiore ad Euro 200,00 (in deroga all'Art. 8 Estensione Territoriale - delle Condizioni Generali di Assicurazione).

In deroga all'Art. 3 - Insorgenza del caso assicurativo - delle Condizioni Generali di Assicurazione, le garanzie di cui ai punti 4. - 6. operano per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità della polizza.

Art. 11 **Esclusioni.**

Le garanzie non sono valide:

- a) in materia fiscale ed amministrativa;
- b) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- c) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- d) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- e) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- f) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- g) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- h) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diverso da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al D.Lgs n. 209/2005;
- i) nei casi di violazione degli Artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;
- l) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI.
- m) se la richiesta di risarcimento danni di cui all'art 10 comma 1. lettera a) avviene prima dell'offerta di risarcimento comunicata da parte della propria Compagnia RC Auto ai sensi dell'art. 8 del DPR. 254/2006.
- n) per controversie con NAVALE e/o ARAG.

LA GARANZIA È OPERANTE SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA IN POLIZZA E SE RISULTA CORRISPOSTO IL RELATIVO PREMIO

Definizioni

Assicurato:	il conducente del veicolo e le persone autorizzate all'uso dello stesso, nonché le persone trasportate a bordo;
Struttura Organizzativa (Garanzia Assistenza):	è la struttura di IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A. - Piazza I. Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni, (MI) - costituita da: medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con l'Impresa provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico dell'Impresa stessa, le prestazioni previste in polizza;
Furto:	il reato previsto dall'art. 624 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per gli altri;
Guasto:	il danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di parti, tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali;
Incidente:	il sinistro dovuto a caso fortuito, in perizia, negligenza, in osservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali;
Infortunio:	il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, connesso con la circolazione stradale;
Prestazioni:	le assistenze prestate dalla Struttura Organizzativa all'Assicurato;
Rapina:	l'impossessamento della cosa mobile altrui per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, sottraendola a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla persona, quand'anche la persona sulla quale viene fatta violenza o minaccia sia costretta a recarsi nel luogo (all'aperto od al chiuso) ove si trova la cosa mobile;
Sinistro:	il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'assicurazione e che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato;
Società:	l'Impresa assicuratrice, ovvero la Navale Assicurazioni S.p.A.;
Veicolo:	Il veicolo d'epoca, di interesse storico e collezionistico, così come definito dall'Art. 60 del nuovo Codice della Strada (D. LGS. 30/04/1992 n° 285) ed omologato tale.

SEZIONE A - ASSISTENZA AL VEICOLO

Art. 1
Soccorso stradale

Qualora in conseguenza di guasto, incidente, incendio, ritrovamento dopo furto o rapina, avvenuto al di fuori dal comune di residenza, il veicolo abbia subito danni tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali, la Struttura Organizzativa procura direttamente all'Assicurato il mezzo di soccorso per trainare il veicolo stesso al luogo indicato dall'Assicurato, purché entro un raggio di 100 (cento) km dal luogo in cui si è verificato il sinistro. La Società terrà a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di euro 200 (duecento) per sinistro accaduto in Italia e di euro 500 (cinquecento) per sinistro accaduto all'estero. L'eventuale eccedenza resta a carico dell'Assicurato.

Art. 2
Recupero del veicolo fuori strada

Qualora in caso di sinistro il veicolo sia fuoriuscito dalla sede stradale e risulti danneggiato in modo tale da non potervi ritornare autonomamente, la Struttura Organizzativa procura direttamente all'Assicurato il mezzo di soccorso per riportare il veicolo danneggiato nell'ambito della sede stradale, tenendo la Società a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di Euro 300,00 (trecento) per sinistro. L'eventuale eccedenza rimane a carico dell'Assicurato. Sono a carico dell'Assicurato le spese per il recupero qualora il veicolo abbia subito l'incidente durante la circolazione al di fuori della sede stradale pubblica o di aree ad essa equiparate (percorsi fuoristrada).

CONDIZIONI GENERALI - SEZIONE ASSISTENZA

LE PRESTAZIONI CHE SEGUONO SONO VALIDE AD OLTRE 100 KM DAL COMUNE DI RESIDENZA DELL'ASSICURATO O ALL'ESTERO

Art. 3
Viaggio per il recupero del veicolo

Qualora il veicolo in conseguenza di guasto o incidente da circolazione sia rimasto immobilizzato in Italia per oltre 36 (trentasei) ore o all'estero per oltre 5 (cinque) giorni, e comunque in tutti i casi in cui il veicolo sia in grado di circolare autonomamente, la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata per consentire il recupero del veicolo. La Società terrà a proprio carico il relativo costo.

Art. 4
Rimpatrio del veicolo a mezzo pianale (solo estero)

Qualora in conseguenza di guasto o incidente il veicolo resti immobilizzato e ciò comporti un tempo di riparazione superiore a 5 giorni lavorativi, e le condizioni del veicolo siano tali da non poter essere guidato, la Struttura Organizzativa, dopo aver preso contatto con l'officina incaricata della riparazione, organizza il trasporto dello stesso dal luogo di giacenza al luogo preventivamente concordato con l'Assicurato.

Le spese relative al trasporto sono a carico della Società fino ad un massimo di Euro 3.500,00 (tremilacinquecento). Le spese relative alla giacenza all'estero dalla data di comunicazione del sinistro alla Struttura Organizzativa sono altresì a carico della Società, fino alla concorrenza massima di Euro 100,00 (cento).

Le spese relative ai diritti doganali, ai costi di riparazione o di sostituzione di parti di ricambio e di accessori sono a carico dell'Assicurato. Nel caso in cui ci fosse un'eccedenza a carico dell'Assicurato la prestazione è operante previa accettazione da parte della Struttura Organizzativa delle garanzie di restituzione dell'importo in eccedenza.

SEZIONE B - ASSISTENZA ALL'ASSICURATO

(prestazioni valide ad oltre 100km dal comune di residenza dell'Assicurato)

Art. 5
Rientro/ Prosecuzione del viaggio dell'Assicurato

In caso di guasto o incidente che immobilizzino il veicolo in Italia per oltre 36 ore o all'estero per almeno 5 giorni, la Struttura Organizzativa mette in condizione gli Assicurati di continuare il viaggio oppure di rientrare al luogo di residenza in Italia, per tutte le persone a bordo del veicolo mettendo a loro disposizione:

- un biglietto aereo di classe economica o ferroviario di prima classe;

oppure, esclusivamente per un avvenimento verificatosi in Italia:

- un veicolo a noleggio (nel rispetto delle condizioni richieste dal noleggiatore).

La Società terrà a proprio carico le spese fino ad un massimo di Euro 400,00 (quattrocento) per sinistro accaduto in Italia e di Euro 600,00 (seicento) per sinistro accaduto all'estero.

Art. 6
Spese d'albergo

Qualora in conseguenza di guasto o incidente, il veicolo resti immobilizzato e ciò esiga una sosta forzata degli Assicurati per almeno una notte, la Struttura Organizzativa provvede a ricercare un albergo, tenendo la Società direttamente a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione, comunque fino ad un massimo di Euro 150,00 (centocinquanta) per persona e per giorno, e comunque complessivamente per tutte le persone coinvolte fino ad un massimo di Euro 300,00 (trecento) per sinistro.

NORME VALIDE PER LE SEZIONI DI ASSISTENZA

Art. 7
Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio dei Paesi esteri nei quali è valida la Carta Verde.

Art. 8
Limitazioni di prestazione

Tutte le prestazioni non possono essere fornite per ciascun Assicurato più di tre volte per tipo entro ciascun anno di validità della polizza.

La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della garanzia è di 60 giorni.

Art. 9
Esclusioni

Le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici o di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) dolo dell'Assicurato;

- d) suicidio o tentato suicidio;
 - e) sinistri conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.
- Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Art. 10
Indennizzi/Prestazioni alternative per mancata fruizione di prestazioni

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

Art. 11
Circostanze fortuite od imprevedibili

La Società e la Struttura Organizzativa non assumono responsabilità per danni conseguenti ad un loro mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite od imprevedibili.

Art. 12
Prescrizione

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

Art. 13
Diritto alle assistenze

Il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato può telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde:

800.087510

oppure al numero di Milano:

+39 02 24128398 (dall'estero)

Oppure se non può telefonare può inviare un fax a:

02 24128245

In ogni caso deve comunicare con precisione:

1. il tipo di assistenza di cui necessita;
2. il nome e cognome;
3. il numero di polizza preceduto dalla sigla NAST;
4. l'indirizzo del luogo in cui si trova;
5. il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa può richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

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

