

**Helvetia InMovimento Veicoli d'epoca**  
Fascicolo Informativo

Mod. H132 - Ed. 07/2017

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

**AVVERTENZA:** Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

\*\*\*\*\*

## Nota Informativa

Mod. H133 - Ed. 07/2017

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

Presso i punti vendita e nel sito internet della Società è possibile richiedere il rilascio di un preventivo gratuito personalizzato, che viene redatto sulla base di tutti gli elementi di personalizzazione previsti dalla tariffa nonché in base alla formula contrattuale selezionata tra le possibili offerte dalla Società, in relazione al tipo di veicolo.

### **A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

#### **1. Informazioni generali**

Il contratto è concluso con la sede legale della Società sita in Italia - Via G.B. Cassinis n° 21, 20139 Milano - Tel. 02/5351.1 - Fax 02/5351.461 - Sito Internet: [www.helvetia.it](http://www.helvetia.it), Posta elettronica: [marketing@helvetia.it](mailto:marketing@helvetia.it).

La Società **Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia** è iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione n. 2.00002 ed appartiene al **Gruppo Assicurativo Helvetia**, iscritto all'Albo Gruppi Assicurativi n. d'ordine 031.

La Società, operante in Italia in regime di stabilimento sotto il controllo dell'IVASS, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto di ricognizione del Ministero dell'Industria, Commercio ed Artigianato del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento n. 2 Gazzetta Ufficiale n. 357 del 31/12/1984 e con Provvedimento ISVAP n. 00757 del 19/12/1997 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 298 del 23/12/1997.

#### **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa**

I dati relativi all'ultimo bilancio approvato indicano la seguente situazione patrimoniale al 31 Dicembre 2016:

SITUAZIONE PATRIMONIALE		DATI DI SOLVIBILITÀ SOLVENCY II	
Patrimonio netto	€ 163.097.758	Solvency Capital Requirement (SCR)	€ 194.749.041
Fondo di dotazione	€ 79.993.441	Fondi Propri	€ 198.086.251
Riserve Patrimoniali	€ 31.087.990	Solvency Capital Ratio*	101,71%

\* Il Solvency Capital Ratio è il rapporto tra i Fondi Propri della Società ed il capitale di solvibilità (Solvency Capital Requirement (SCR)) richiesto dalla normativa Solvency II.

## **B. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO**

**Helvetia InMovimento Veicoli d'epoca**, assicurazione di tipo modulare, offre una gamma di garanzie a copertura del rischio principale della Responsabilità Civile per la circolazione dei veicoli d'epoca e dei veicoli storici (di categoria autoveicoli, motocarri, autocarri di peso fino a 3,5 t, motocicli e ciclomotori ed altri veicoli dotati di particolari caratteristiche), per il quale è obbligatoria l'assicurazione, nonché altre garanzie accessorie Auto Rischi Diversi, abbinabili a scelta del Contraente, laddove ne ricorrano i presupposti, di seguito meglio descritte.

### **3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni**

Le coperture assicurative offerte dal contratto sono indicate all'art. 1.1 - Oggetto dell'assicurazione delle Condizioni Generali della Sezione 1 - Responsabilità Civile: la Società assicura, in conformità alle norme del D.Lgs. n° 209 del 7/9/2005 e del suo Regolamento di esecuzione, i rischi della Responsabilità Civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti dei massimali convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione dei veicoli assicurati, come identificati nel contratto. **L'assicurazione è stipulata nella forma tariffaria "Franchigia fissa ed assoluta" di € 50 (cinquanta) per ogni sinistro, che il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare alla Società, come indicato al capitolo "Forma di tariffa" della Sezione 1 - Responsabilità Civile.**

Le specifiche condizioni particolari di contratto per l'assicurazione di veicoli d'epoca e veicoli storici prevedono che la garanzia della Responsabilità Civile per la circolazione (con prestazioni indifferenziate per tutte le categorie di veicoli assicurabili, seppur il premio da corrispondere sia determinato in base alle sole due tipologie degli autoveicoli e dei motoveicoli) sia operante esclusivamente per i veicoli di proprietà del Contraente o del coniuge in regime patrimoniale di comunione dei beni, aventi almeno una delle seguenti caratteristiche:

- a) veicoli d'epoca, come definiti dall'art. 60, commi 2 e 3, del Nuovo Codice della Strada;
- b) veicoli dotati di almeno una Certificazione rilasciata da Automotoclub Storico Italiano – ASI o di Certificato di Rilevanza Storica e Collezionistica per iscrizione al Registro Nazionale Storico della Federazione Motociclistica Italiana - FMI, aventi data di costruzione o di prima immatricolazione non inferiore a 30 anni rispetto al primo giorno dell'anno in corso al momento della stipula del contratto o della successiva inclusione;
- c) veicoli (diversi da motocicli e ciclomotori) non dotati di alcuna Certificazione rilasciata da Automotoclub Storico Italiano - ASI, aventi data di costruzione o di prima immatricolazione non inferiore a 30 anni rispetto al primo giorno dell'anno in corso al momento della stipula del contratto o della successiva inclusione. Sono comunque escluse le autoveicoli aventi cilindrata inferiore a 1.000 cm<sup>3</sup>.

Per la stipulazione del contratto, o per l'eventuale rinnovo, il Contraente è tenuto a presentare alla Società copia della:

- a) tessera di iscrizione ad un Club di collezionisti di veicoli storici, regolarmente costituito, in corso di validità;
  - b) Certificazione ASI o Certificato di Rilevanza Storica e Collezionistica FMI, per ogni veicolo che ne sia dotato.
- Inoltre, nel caso di contratto relativo ad autoveicoli, il Contraente è tenuto a sottoscrivere dichiarazione attestante la proprietà, in capo ad un componente convivente del nucleo familiare, di altra autoveicolo avente anzianità dalla prima immatricolazione non superiore a 20 anni oppure il possesso esclusivo e continuativo quale locatario in caso di leasing o reale utilizzatore in caso di veicolo aziendale concesso in uso al dipendente, in comodato o usufrutto, in forza di un atto trascritto sulla carta di circolazione o comunicato alla Banca Dati della MCTC, comprovabile da idonea documentazione da fornire a richiesta della Società.

Le specifiche condizioni particolari di contratto prevedono inoltre che la garanzia della Responsabilità Civile sia operante esclusivamente nel caso di guida di veicoli assicurati da parte dei Conducenti identificati in polizza, di età non inferiore a 21 anni. Tali condizioni stabiliscono inoltre che la garanzia sia operante:

- per un solo veicolo circolante per volta, qualora siano identificati in polizza -quali Conducenti autorizzati- un Conducente "Titolare" ed un eventuale "Sostituto";
- per due veicoli circolanti contemporaneamente, qualora siano identificati in polizza due Conducenti "Titolari" e fino a due eventuali "Sostituti".

Non sono sottoscrivibili contratti che assicurino un solo veicolo delle seguenti tipologie:

- a) motocarri;
- b) autocarri aventi peso a pieno carico fino a 3,5 tonnellate;
- c) ciclomotori.

Non sono inoltre considerate valide ai fini della presente assicurazione, le inclusioni dei veicoli nei seguenti registri:

- a) Storico Lancia;
- b) Italiano FIAT;
- c) Italiano Alfa Romeo;
- d) altri di marca e/o modello, gestiti da Club o altre Associazioni di collezionisti di veicoli storici.

Non è possibile fornire copertura ad un numero di veicoli superiore a 99, con unico contratto.

Non sono inoltre assicurabili veicoli immatricolati all'estero, in quanto soggetti alle norme vigenti nel Paese d'origine.

#### **AVVERTENZA:**

Nei casi indicati dall'art. 1.2 - Esclusioni e rivalsa delle Condizioni Generali della Sezione 1 - Responsabilità Civile, tra i quali si segnala in particolare il caso di veicolo condotto da persona in stato di ebbrezza ovvero sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, la garanzia non è operante e l'assicuratore che abbia dovuto risarcire il terzo danneggiato ha facoltà di esercitare la rivalsa nei confronti del Proprietario/Locatario e del Conducente del veicolo, obbligati in solido, per il recupero delle somme che abbia dovuto pagare in conseguenza dell'inopponibilità delle previste eccezioni.

La Società prevede, per diversi casi, la possibilità di limitare la facoltà di rivalsa, richiamando espressamente la Condizione Particolare N della Sezione 1 - Responsabilità Civile, la cui descrizione in dettaglio è riportata nelle Condizioni di Assicurazione.

#### **AVVERTENZA:**

Si richiama l'attenzione del Contraente sull'eventuale presenza di franchigie, rivalse e limiti massimi di risarcimento o indennizzazione, precisando che i reali importi degli stessi sono esclusivamente quelli indicati nella polizza; per facilitarne la comprensione, di seguito se ne illustra il relativo meccanismo di funzionamento mediante delle esemplificazioni numeriche:

Evento	Garanzia/Massimale	Dinamica di risarcimento	Nei confronti del Proprietario/Locatario	Nei confronti del Conducente
Sinistro con danni a cose di terzi per € 750	Franchigia fissa ed assoluta di € 50 a carico del Contraente/Proprietario	La Società risarcisce il terzo danneggiato per € 750	Il Contraente/Proprietario rimborsa alla Società l'importo della Franchigia RCA di € 50	Nessun importo
Sinistro con danni a cose di terzi per € 30	Franchigia fissa ed assoluta di € 50 a carico del Contraente/Proprietario	La Società risarcisce il terzo danneggiato per € 30	Il Contraente/Proprietario rimborsa alla Società l'importo di € 30	Nessun importo
Sinistro causato da un Conducente alla guida in stato di ebbrezza con danni a cose di terzi per € 7.000	Richiamo espresso della Condizione Particolare N	La Società risarcisce il terzo danneggiato per € 7.000	Nessun importo	La Società ha facoltà di esercitare la rivalsa per € 500 (10% dello importo liquidato al terzo danneggiato, con il massimo di € 500)
Sinistro con danni a persone terze per € 7.000.000	Massimale previsto per danni a persone per singolo sinistro di € 6.000.000	La Società risarcisce il terzo danneggiato per € 6.000.000	Il terzo danneggiato può avanzare richiesta di risarcimento danni per l'importo € 1.000.000 ad entrambi i soggetti, responsabili in solido tra loro	

#### **AVVERTENZA:**

Il contratto viene stipulato nella forma senza tacito rinnovo, come risulta chiaramente specificato nella polizza ed all'art. 0.4 - Forma e durata del contratto delle Condizioni Generali di Assicurazione applicabili a tutte le garanzie; esso quindi cessa automaticamente alla scadenza pattuita, senza alcun obbligo di disdetta da ambo le parti.

La Società continuerà in ogni caso a prestare la copertura assicurativa in corso, fino al quindicesimo giorno successivo alla scadenza contrattuale, quale periodo di mora, di cui all'art. 1901, 2° comma del Codice Civile.

È facoltà della Società proporre al Contraente il rinnovo del contratto per un ulteriore anno alle nuove condizioni tariffarie e normative in vigore alla data di scadenza del contratto in essere, come previsto al successivo art 10. Recesso.

#### **3.1. Estensioni della copertura**

Come indicato all'art.1.1 - Oggetto dell'Assicurazione delle Condizioni Generali della Sezione 1 - Responsabilità Civile, la garanzia è estesa alla responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private ad eccezione delle zone private aeroportuali ed al ricorso terzi da incendio, per cui la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza di € 150.000 per ogni sinistro, delle somme che sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile - per i danni materiali e diretti cagionati a terzi o a cose di terzi, in conseguenza di incendio del veicolo assicurato nonché scoppio o esplosione del serbatoio o dell'impianto di alimentazione dello stesso, non conseguenti a circolazione e per cui non sia operante la garanzia obbligatoria.

Inoltre, come stabilito all'art. 0.11 - Estensione a veicoli non certificati ASI o FMI delle Condizioni Particolari, qualora il contratto comprenda più veicoli, ogni due veicoli dotati di almeno una Certificazione rilasciata da Automotoclub Storico Italiano - ASI o da Federazione Motociclistica Italiana - FMI (**esclusi ciclomotori**), la garanzia può essere estesa ad un terzo veicolo (**diverso da motociclo e ciclomotore**) non dotato di Certificazione ASI o FMI purché:

- di **vetustà superiore a 25 anni** rispetto al primo giorno dell'anno in corso al momento della stipulazione del contratto o della eventuale successiva inclusione;
- di **cilindrata uguale o superiore a 1000 cm<sup>3</sup>, se autovettura.**

#### **4. Soggetti esclusi dalla garanzia**

**AVVERTENZA:** Come indicato all'art.1.2 - Esclusioni e rivalsa delle Condizioni Generali della Sezione 1 - Responsabilità Civile, 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 precedente 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.

#### **5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità**

Al fine di poter valutare le probabilità del verificarsi del sinistro e quindi la gravità del rischio alla quale commisurare il premio, l'Assicuratore deve necessariamente conoscere tutte le circostanze che possono avere influenza su dette probabilità.

#### **AVVERTENZA:**

Pertanto, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile e come previsto anche all'art. 0.1 - Dichiarazioni inesatte e reticenze. Aggravamento di rischio delle Condizioni Generali di Assicurazione applicabili a tutte le garanzie, le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze rese in sede di conclusione del contratto che influiscono sulla valutazione del rischio e che siano riconducibili all'art. 144 del D.Lgs. n° 209 del 7/9/2005, possono comportare l'esercizio della facoltà di rivalsa da parte della Società per le somme che essa abbia dovuto pagare al terzo danneggiato in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla sopracitata norma.

#### **AVVERTENZA:**

Si evidenzia la circostanza che il contratto è nullo se il rischio per il quale il Contraente lo ha stipulato non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione dello stesso, come previsto all'art. 1895 del Codice Civile.

## **6. Aggravamento e diminuzione del rischio**

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione nelle caratteristiche del rischio, come previsto all'art. 0.1 - Dichiarazioni inesatte e reticenze. Aggravamento di rischio delle Condizioni Generali di Assicurazione applicabili a tutte le garanzie.

**Siccome l'aggravamento del rischio determina una situazione nuova e più rischiosa per l'assicuratore, quest'ultimo può recedere dal contratto. 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 (art. 1898 Codice Civile).**

Non costituisce aggravamento del rischio l'eventuale mancata revisione periodica del veicolo.

Se la variazione riguarda la sostituzione, o l'inclusione o l'esclusione di veicoli assicurati, ciascun veicolo deve essere identificato e devono essere precisati i movimenti e le relative date.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta, come indicato all'art. 1897 Codice Civile ed all'art. 0.6 - Variazione di rischio delle Condizioni Generali di Assicurazione applicabili a tutte le garanzie, a ridurre il premio dell'eventuale annualità successiva alla comunicazione dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso. Per quanto attiene ad ogni variazione nelle caratteristiche del rischio in corso di contratto, si rimanda alle specifiche disposizioni di cui al punto successivo.

## **7. Premi**

Il premio viene determinato sulla base dei molteplici parametri di personalizzazione previsti dalla tariffa ed è comprensivo delle provvigioni riconosciute dall'Impresa all'Intermediario.

Il pagamento del premio è previsto con periodicità annuale. Non è prevista la possibilità di frazionare il premio in più rate periodiche.

I mezzi di pagamento del premio accettati dalla Società, ai sensi della vigente normativa anticircolaggio D.Lgs. n° 231 del 21 novembre 2007 e successive modificazioni, sono: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico e denaro contante, con i limiti e le modalità previste dalle vigenti norme.

### **AVVERTENZA:**

**Nel caso di assicurazione di un solo veicolo, gli artt. 1.4 e 1.5 delle Condizioni Generali della Sezione 1 - Responsabilità Civile prevedono la possibilità per il Contraente, previa restituzione dei documenti assicurativi, di ottenere il rimborso della parte di premio corrisposta e non usufruita, relativa al periodo di garanzia residuo nelle varie ipotesi di cessazione del rischio (furto, vendita, demolizione, cessazione della circolazione, esportazione definitiva del veicolo all'estero). In caso di assicurazione di più veicoli la precedente disposizione si applica unicamente qualora si verifichi la contemporanea cessazione del rischio di tutti i veicoli assicurati.**

## **8. Informativa in corso di contratto**

Almeno trenta giorni prima di ciascuna scadenza annuale del contratto, la Società metterà a disposizione del Contraente, senza oneri per quest'ultimo e presso l'Intermediario che ha in amministrazione il contratto, una comunicazione scritta riportante l'informativa prevista dal Regolamento ISVAP n° 4 del 9/8/2006, con particolare riferimento alle singole componenti di variazione del premio di rinnovo, con il dettaglio dei sinistri pagati. La Società ha l'obbligo di fornire riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito al rapporto assicurativo, entro venti giorni dal ricevimento della richiesta.

In relazione ad eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo intervenute dopo la stipula del contratto, se le stesse derivano da modifiche alla normativa, la Società le comunica per iscritto al Contraente, mentre negli altri casi pubblica gli aggiornamenti successivi del Fascicolo Informativo sul sito internet, nella sezione Edizioni precedenti - Prodotti commercializzati, per una facile consultazione.

## **9. Attestazione sullo stato del rischio**

Almeno trenta giorni prima di ciascuna scadenza annuale del contratto, la Società consegnerà per via telematica al Contraente e, se persona diversa, all'Avente diritto, indipendentemente dalla prosecuzione del rapporto con la Società, un'attestazione sullo stato del rischio, per ogni veicolo in copertura al termine del periodo di osservazione della sinistrosità. Inoltre, su richiesta scritta del Contraente e, se persona diversa, dell'Avente diritto, la Società consegnerà per via telematica agli stessi, entro quindici giorni dalla richiesta, e senza applicazione di costi, l'attestazione sullo stato del rischio relativa agli ultimi cinque anni di contratto e riferita all'ultimo periodo di osservazione concluso.

### **AVVERTENZA:**

**Conformemente a quanto disposto dal Regolamento ISVAP n° 4 del 9/8/2006, l'attestazione sullo stato del rischio riporterà l'indicazione della forma tariffaria in "Franchigia", necessaria per assegnare -applicando i criteri stabiliti dallo stesso Regolamento ISVAP- la classe di merito CU (Conversione Universale), che costituisce lo strumento di confronto tra le varie proposte dei contratti di Responsabilità Civile per la circolazione dei veicoli di ciascuna Compagnia.**

## **10. Recesso**

Come indicato nelle Condizioni Generali di Assicurazione applicabili a tutte le garanzie all'art. 0.5 - Facoltà di rinnovo del contratto, è facoltà della Società proporre al Contraente il rinnovo del contratto per un ulteriore anno alle nuove condizioni tariffarie e normative in vigore alla data di scadenza del contratto in essere, come previsto dall'art. 0.5 - Facoltà di rinnovo del contratto. In tal caso, le informazioni riguardanti le condizioni applicabili e l'ammontare del nuovo premio, con dettaglio, per la garanzia di responsabilità civile verso terzi, delle singole componenti di variazione del premio rispetto all'annualità precedente, saranno disponibili presso l'Agenzia che ha in amministrazione il contratto almeno trenta giorni prima della scadenza del periodo assicurativo in corso.

È facoltà del Contraente, dopo averne preso visione, accettare la proposta di rinnovo del contratto per un ulteriore anno, esprimendo il proprio esplicito assenso scritto al suo rinnovo, mediante sottoscrizione di apposita appendice.

Nel caso in cui il Contraente non paghi il premio di rinnovo, nonostante la sua espressa accettazione, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e la Società rinuncia alla richiesta del pagamento del premio di rinnovo. L'assicurazione riprende vigore alle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 Codice Civile).

La copertura prestata dalla Società, durante il periodo di tolleranza ed in assenza del pagamento del relativo premio, cesserà comunque dalla data di validità di eventuale contratto R.C.A. stipulato dal Contraente con altra Impresa.

Non trova pertanto applicazione l'art. 172 del D.Lgs. n° 209 del 7/9/2005, valevole quale recesso del Contraente in caso di variazioni tariffarie superiori al tasso programmato di inflazione.

#### **11. 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, modificato dalla Legge n. 166 del 27 ottobre 2008.

Il diritto dell'Assicuratore alla riscossione del pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno.

Ai sensi dell'art. 2947 del Codice Civile, Il diritto al risarcimento del danno prodotto dalla circolazione dei veicoli di ogni categoria si prescrive in due anni dal giorno in cui il fatto si è verificato, salvo che il fatto sia considerato dalla legge come reato e per questo reato sia stabilita una prescrizione più lunga, che si applica quindi anche all'azione civile.

#### **12. Legge applicabile al contratto**

Al contratto che verrà stipulato sarà applicata la legge italiana. 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.

#### **13. Regime fiscale**

Il trattamento fiscale applicato al contratto di assicurazione di Responsabilità Civile per la circolazione dei veicoli a motore prevede l'applicazione di un'aliquota compresa tra il 9% ed il 16% sul premio imponibile (esclusi contributi al Servizio Sanitario Nazionale, al Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada ed eventuali altri oneri ad essi equiparabili) come disposto dalla vigente normativa di settore.

### **C. INFORMAZIONI SULLE POLIZZE MULTI-GARANZIA**

#### **14. Polizze consistenti nell'abbinamento di coperture di diverse tipologie contrattuali**

Solo per le categorie Autoveicoli e Motocicli, in abbinamento obbligatorio alla garanzia principale della Responsabilità Civile per la circolazione, la Società, tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance Service SpA, fornisce prestazioni di **Assistenza** al veicolo ed ai suoi passeggeri, tenendo a proprio carico le spese, alle condizioni e fino all'importo massimo previsto per singola prestazione, per: soccorso stradale, albergo, rientro dei passeggeri, rimpatrio del veicolo dall'estero, come meglio descritto alla voce "Prestazioni" della Sezione 2 - Helvetia Assistance delle Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente può chiedere la prestazione di una o più garanzie addizionali, in alternativa o combinazione tra loro, alla Società (che comunque ha facoltà di rifiutarle in quanto non soggette ad obbligo di Legge) tra quelle descritte di seguito, con relative prestazioni:

- a) **Infortuni del Conducente:** copertura per caso di morte e caso di invalidità permanente derivanti da infortunio subito dal Conducente del veicolo durante la circolazione, diaria da ricovero e rimborso spese mediche da infortunio, come indicato alla Sezione 4 - Infortuni del Conducente delle Condizioni di Assicurazione;
- b) **Tutela Legale della Circolazione:** la Società, avvalendosi della struttura di ARAG SpA per la gestione dei sinistri, alle condizioni e fino alla concorrenza dei massimali indicati, assicura -in sede stragiudiziale e giudiziale- l'assistenza legale ed i relativi oneri (gli onorari e le competenze del legale indicato, le spese di giustizia in caso di condanna penale, gli onorari per l'intervento di periti, le spese liquidate a favore della controparte nei casi di soccombenza) purché non ripetibili dalla controparte, che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato nei casi assicurati, come indicato agli artt. 3.2 - Oggetto della assicurazione e 3.3 - Casi assicurati delle Condizioni Generali relative alla Sezione 3 - Tutela Legale della Circolazione.

#### **AVVERTENZA:**

Si richiama l'attenzione del Contraente sull'eventuale presenza nelle coperture prestate di franchigie, scoperti e limiti massimi di indennizzo, precisando che i reali importi degli stessi sono esclusivamente quelli indicati nella polizza; per facilitarne la comprensione di seguito se ne illustra il relativo meccanismo di funzionamento mediante delle esemplificazioni numeriche:

<b>Evento</b>	<b>Massimale e/o limite di indennizzo</b>	<b>A carico dell'Assicurato</b>	<b>A favore dell'Assicurato</b>
Sinistro Assistenza per soccorso stradale al veicolo a seguito di guasto con un costo di € 350	Massimale previsto per la prestazione Traino per singolo evento € 260	Importo di € 90, quale eccedenza rispetto al massimale previsto	Importo a carico della Società € 260
Sinistro Tutela Legale con onorari del legale incaricato per la gestione del caso assicurativo di € 7.500	Massimale previsto per evento € 5.200	Importo di € 2.300, quale differenza tra il massimale previsto e gli onorari richiesti dal legale incaricato	Importo a carico della Società € 5.200

Il regime fiscale applicato al contratto di assicurazione, relativamente alle garanzie di diverse tipologie contrattuali eventualmente sottoscritte in abbinamento, prevede l'applicazione di aliquote differenziate, come disposto dalla vigente normativa di settore.

## **D. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

### **15. Procedura per il risarcimento del danno - Liquidazione dell'indennizzo**

Come indicato all'art. 1.7 - Modalità per la denuncia dei sinistri delle Condizioni Generali della Sezione 1- Responsabilità Civile, qualora ricorrano i presupposti per l'applicazione della procedura di risarcimento diretto di cui all'art.149 del D.Lgs. n° 209 del 7/9/2005, il danneggiato può formulare la richiesta di risarcimento del danno direttamente al proprio assicuratore conformemente al fac-simile di domanda risarcitoria messo a disposizione dalla Società.

Per i sinistri cui non sia applicabile la suindicata procedura di risarcimento diretto, il danneggiato dovrà richiedere il risarcimento dei danni subiti all'assicuratore del veicolo del responsabile; a tal fine potrà avvalersi della procedura di liquidazione rapida prevista dall'art. 148 D.Lgs. n° 209/2005 e dagli artt. 8 e 9 del D.P.R. n° 45/1981. All'atto della sottoscrizione ed in occasione del rinnovo annuale del contratto, la Società consegnerà all'Assicurato il prospetto tipo per la formulazione della richiesta di risarcimento.

Sul sito *internet* della Società è disponibile l'elenco aggiornato dei competenti centri di liquidazione sinistri, con indicazione dei relativi recapiti, area di competenza e giorni ed orari di ricevimento.

#### **AVVERTENZA:**

**In caso di sinistro, deve essere prontamente informata la Società, mediante denuncia da presentare entro tre giorni da quello in cui si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza;** è facoltà dell'Assicurato inviare alla Società una lettera di richiesta di risarcimento danni che deve contenere tutte le notizie ed i documenti descritti dall'art 148 del D.Lgs. n° 209 del 7/9/2005 e cioè: per il danno al veicolo, il Modulo Blu (Constatazione Amichevole di Incidente - Denuncia di Sinistro) o la descrizione delle modalità di accadimento del sinistro, targhe degli autoveicoli coinvolti e dati anagrafici dei rispettivi conducenti, estremi delle coperture assicurative dei veicoli stessi ed i giorni, il luogo e l'ora in cui il veicolo è disponibile per la perizia; per le lesioni, l'età del leso, i certificati medici attestante le lesioni subite, l'attività svolta, il reddito, il certificato medico che attesti l'avvenuta guarigione con o senza postumi, permanenti, nonché la dichiarazione di avere o meno diritto alle prestazioni di enti sociali; in caso di sinistro mortale, lo stato di famiglia della vittima. Se questi documenti non sono allegati alla lettera di richiesta di risarcimento danni, la Società entro trenta giorni dal ricevimento della suddetta lettera li richiede.

Dal momento del ricevimento della lettera di richiesta di risarcimento danni se completa oppure di tutta la documentazione di cui sopra se richiesta, la Società deve prendere una posizione (comunicazione della somma offerta o dei motivi per i quali non si ritiene di fare offerta) in relazione alla richiesta nei termini sotto descritti:

- per danni a veicolo o cose con modulo a doppia firma, ovvero sottoscrizione di entrambi i conducenti: 30 giorni
- per danni a veicolo o cose con modulo ad una firma ovvero sottoscrizione o denuncia dell'assicurato: 60 giorni
- per lesioni: 90 giorni.

Nel caso venga inviato all'Assicurato atto di quietanza contenente la somma messa a disposizione, questa deve essere restituita debitamente controfirmata ed il pagamento della stessa deve avvenire entro quindici giorni dal suo ricevimento.

Nel caso l'Assicurato non intenda accettare la somma messa a disposizione e non restituisca pertanto la quietanza, la somma deve essere comunque pagata entro quindici giorni dalla comunicazione della mancata accettazione.

Nel caso poi non vengano né restituiti gli atti firmati, né venga comunicata la mancata accettazione e questo silenzio si prolunga per trenta giorni, la somma offerta va comunque pagata entro i quindici giorni successivi.

In caso di sinistro rientrante nella procedura di risarcimento diretto, se la liquidazione avviene nei termini di cui sopra, non sono dovuti onorari per eventuale intervento di legali (art. 9, comma 2, D.P.R. n° 254/2006).

In caso di sinistro avvenuto con veicolo non assicurato o non identificato la richiesta dovrà essere rivolta all'Impresa designata dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada istituito presso la CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A. - Via Yser, 14 - 00198 ROMA - [www.consap.it](http://www.consap.it)).

**In caso di sinistro relativo alle garanzie accessorie Auto Rischi Diversi, secondo le modalità previste dalle singole garanzie** (per la definizione in dettaglio dei termini contrattuali e delle modalità di liquidazione dei danni si rimanda a quanto previsto dalle singole Sezioni delle Condizioni di Assicurazione) ai sensi dell'art.0.7 - Obblighi in caso di sinistro delle Condizioni Generali di Assicurazione applicabili a tutte le garanzie, **il Contraente o l'Assicurato deve:**

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno;** le relative spese sono a carico della Società, secondo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile;
- b) darne avviso alla Società, entro 3 giorni dal fatto o da quando ne ha avuto conoscenza e/o possibilità** ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, indicando la descrizione delle modalità di accadimento, la data, il luogo, l'ora, le targhe dei veicoli coinvolti, dati anagrafici dei conducenti, descrizione dell'entità approssimativa del danno e il nome ed il domicilio degli eventuali testimoni;
- c) ove prevista, nei 3 giorni successivi, fare denuncia scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo e trasmetterne copia alla Società;**
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna.**

**Per quanto riguarda le garanzie Assistenza e Tutela Legale della Circolazione, si precisa che la Società ha affidato la gestione dei sinistri a delle Imprese terze, come indicato nella Sezione C e nelle Condizioni di Assicurazione, cui si rimanda per gli aspetti di dettaglio.**

### **16. Incidenti stradali con controparti estere**

**Un incidente stradale con controparti estere può avvenire all'estero oppure in Italia.**

- **Se il sinistro** avviene in uno Stato membro dello Spazio Economico Europeo diverso da quello di residenza del danneggiato italiano, **causato da un veicolo a motore straniero immatricolato e assicurato in uno degli Stati dello Spazio Economico Europeo**, ai sensi della IV Direttiva Auto 2000/26/CE, recepita in Italia con il D.Lgs. n° 190/2003 ed aggiornata dalla V Direttiva 2005/14/CE attuata in Italia con il D.Lgs. n°198/07 e delle disposizioni del D.Lgs. n° 209/2005, è facoltà del danneggiato richiedere il risarcimento dei danni subiti al rappresentante, chiamato mandatario, nominato in Italia dalla Compagnia di assicurazione del responsabile del sinistro. Per conoscere i riferimenti della Compagnia estera responsabile e del mandatario è necessario inviare una richiesta al Centro Informazioni della CONSAP, indicando tutti gli elementi utili per risalire ai soggetti interessati (es. data e luogo del sinistro, estremi dei veicoli e conducenti coinvolti: targa, impresa di assicurazione del veicolo della controparte, responsabilità del sinistro, nazionalità). Sarà quindi compito della CONSAP rispondere all'interessato, indicando il nome del mandatario a cui si dovrà rivolgere per la gestione e liquidazione del sinistro.

- **Se invece il sinistro** avviene in uno Stato membro dello Spazio Economico Europeo diverso da quello di residenza del danneggiato italiano, **causato da un veicolo a motore straniero immatricolato e assicurato in uno Stato diverso da quelli appartenenti allo Spazio Economico Europeo**, il danneggiato italiano deve formulare la richiesta di risarcimento dei danni subito direttamente al responsabile civile del sinistro e/o alla Compagnia estera assicuratrice del responsabile del sinistro.
- **Se invece il sinistro con controparte estera avviene in Italia**, ai sensi dell'art. 125 comma 5 bis della V Direttiva 2005/14/CE, nonché degli artt. 125 e 126 del D.Lgs. n° 209/2005 è necessario formalizzare la richiesta di risarcimento danni con una raccomandata A/R all'UCI - Ufficio Centrale Italiano, Corso Sempione, 39 - 20145 Milano, fornendo allo stesso tutte le informazioni utili (data e luogo dell'evento, targhe coinvolte, dinamica, nome della Compagnia del responsabile, marca e modello dei veicoli, eventuali autorità intervenute e testimoni) per rendere più celere ed agevole l'individuazione della Compagnia del responsabile e l'eventuale suo corrispondente in Italia. L'UCI inoltrerà la documentazione ricevuta al corrispondente della Compagnia straniera, che dovrà gestire e definire il sinistro entro tre mesi dalla ricezione della richiesta.

## **17. Accesso agli atti dell'Impresa**

I Contraenti, gli Assicurati ed i danneggiati hanno diritto di accedere agli atti della Società, a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano, decorsi centoventi giorni dalla data di accadimento del sinistro ovvero dal momento in cui l'avente diritto riceve comunicazione della misura della somma offerta per il risarcimento o dei motivi per i quali non si ritiene di fare offerta ovvero, in caso di mancata offerta o di mancata comunicazione del diniego dell'offerta:

- decorsi trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se si tratta di danni a cose e se il modulo di denuncia è stato sottoscritto dai conducenti dei veicoli;
- decorsi sessanta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se si tratta di danni a cose;
- decorsi novanta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se il sinistro ha causato lesioni personali o il decesso.

Il diritto di accesso agli atti si esercita mediante richiesta scritta alla Direzione Generale dell'Impresa ovvero all'ufficio incaricato della liquidazione del sinistro nel luogo di domicilio del danneggiato ovvero al punto vendita presso il quale è stato concluso il contratto o al quale quest'ultimo è stato assegnato, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o a mezzo telefax, con rilascio del relativo rapporto di trasmissione, o mediante consegna a mano. In caso di consegna a mano, il ricevente è tenuto a rilasciare apposita ricevuta. La richiesta di accesso presentata ad un ufficio dell'impresa diverso dai precedenti è trasmessa immediatamente all'ufficio competente e di tale trasmissione è data comunicazione all'interessato.

Nella richiesta di accesso sono indicati gli estremi dell'atto oggetto della richiesta stessa ovvero gli elementi che ne consentano l'individuazione, facendo riferimento all'interesse personale e concreto del soggetto interessato. In mancanza di tali elementi, il richiedente è comunque tenuto a specificare i dati e le informazioni oggetto della richiesta in modo da consentire alla Società l'individuazione degli atti in cui siano eventualmente contenuti.

Il richiedente allega alla richiesta di accesso copia di un documento di riconoscimento e, qualora agisca in rappresentanza di altro soggetto, copia della delega sottoscritta dall'interessato e copia di un documento di riconoscimento di quest'ultimo. Se l'interessato è una persona giuridica, un ente o un'associazione, la richiesta è avanzata dalla persona fisica a ciò legittimata in base ai rispettivi statuti o ordinamenti.

La Società, entro quindici giorni dalla data di ricezione, comunica al richiedente l'eventuale irregolarità o incompletezza della richiesta di accesso, indicando gli elementi non corretti o mancanti, mediante raccomandata con avviso di ricevimento o a mezzo telefax, con rilascio del relativo rapporto di trasmissione. In tal caso il termine per la conclusione del procedimento è sospeso e ricomincia a decorrere dalla data di ricezione della richiesta corretta.

L'atto di accoglimento della richiesta di accesso è comunicato per iscritto al richiedente entro quindici giorni dalla data di ricezione della richiesta e contiene l'indicazione del responsabile dell'ufficio cui è stata assegnata la trattazione del sinistro, l'indicazione del luogo in cui è possibile effettuare l'accesso, nonché del periodo di tempo, non inferiore a quindici giorni, per prendere visione degli atti richiesti ed estrarne copia. L'esame degli atti è effettuato dal richiedente o da persona da lui delegata; nel caso in cui i predetti soggetti si avvalgano dell'assistenza di altra persona, per quest'ultima devono essere specificate le generalità.

L'interessato può prendere appunti e trascrivere in tutto o in parte gli atti presi in visione ovvero ottenerne copia, subordinatamente al pagamento dell'importo corrispondente al costo di mercato delle fotocopie effettuate.

Il procedimento di accesso si conclude nel termine di sessanta giorni, decorrenti dalla data di ricezione della richiesta di accesso.

Il rifiuto o la limitazione dell'accesso sono comunicati per iscritto al richiedente entro quindici giorni dalla data di ricezione della richiesta, con indicazione della motivazione per la quale l'accesso non può essere in tutto o in parte esercitato. In caso di rifiuto o limitazione dell'accesso o qualora, entro sessanta giorni dalla richiesta, il richiedente non sia messo in condizione di prendere visione degli atti richiesti ed estrarne copia a sue spese, nei successivi sessanta giorni può inoltrare reclamo all'IVASS anche al fine di vedere garantito il proprio diritto. Sul reclamo l'IVASS provvede nel termine di trenta giorni dalla ricezione.

Nell'ambito della procedura di risarcimento diretto di cui all'articolo 149 del D.Lgs. n° 209 del 7/9/2005, l'Impresa debitrice che riceve una richiesta di accesso agli atti da parte del Contraente o dell'Assicurato inoltra la richiesta medesima all'impresa gestoria, dandone contestuale informazione al richiedente. Il procedimento di accesso si conclude nel termine di sessanta giorni, decorrenti dalla ricezione da parte dell'impresa gestoria della richiesta di accesso. Nei confronti dell'Impresa gestoria si applicano le disposizioni di cui sopra.

## **18. Reclami**

Ai sensi del Regolamento IVASS n. 24/2008, per Reclamo si intende "una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto".

Eventuali reclami inerenti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, anche qualora riguardino soggetti coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa, devono essere inoltrati per iscritto alla Società presso:

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami - Via G.B. Cassinis 21, 20139 Milano Fax 02 5351794 – Email: [reclami@helvetia.it](mailto:reclami@helvetia.it).

La Società invia la relativa risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Società, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS ed ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. In particolare:



1. possono essere presentati all'IVASS per iscritto (in Via del Quirinale 21, 00187 Roma oppure ai fax 06 42133745 - 06 42133353):

- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni del D. Lgs. n. 206/2005 Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV-bis relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;

- i reclami già presentati direttamente alle imprese di assicurazione e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte delle imprese stesse o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

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

Per reperire il modello da utilizzare per la presentazione dei reclami all'IVASS, si rinvia alla sezione Reclami del sito della Società [www.helvetia.it](http://www.helvetia.it).

Si precisa che in caso di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (il sistema competente è indivi-duabile accedendo al sito internet: [http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members\\_en.htm](http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm)).

2. per la risoluzione delle controversie relative al contratto tramite sistemi alternativi il reclamante ha:

- la facoltà – in prima istanza - di attivare, ai sensi del D. Lgs. n. 28/2010 e s.m.i., il **procedimento di mediazione** innanzi ad un Organismo di Mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia, che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la vertenza;
- l'obbligo – qualora non intendesse avvalersi della mediazione o il ricorso alla mediazione stessa non lo avesse pienamente soddisfatto– di attivare, ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014, n. 132, come convertita con modifiche dalla Legge n. 162/2014, il **procedimento di negoziazione assistita** mediante invito, tramite il proprio legale, all'altra parte a stipulare una convenzione di negoziazione assistita;
- la facoltà – solo in seguito alla definitiva conclusione del procedimento di **negoziazione** secondo le modalità di cui al sopra citato Decreto Legge 12 settembre 2014, n. 132, di adire l'**Autorità Giudiziaria** competente per la risoluzione delle controversie derivanti dal presente contratto, la quale viene individuata in quella del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto;
- in ogni caso, la facoltà di ricorrere alla **conciliazione paritetica** o ad un **arbitrato**, secondo le modalità di seguito specificate.

Si ricorda che, in relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

### **19. Arbitrato**

Qualora dovesse insorgere un dissenso tra i periti incaricati dalle Parti circa la determinazione dell'ammontare del danno conseguente alla garanzia Infortuni del Conducente, nelle Condizioni di Assicurazione agli articoli relativi alla Liquidazione dei danni - Nomina dei periti si mette in rilievo il fatto che si può ricorrere all'arbitrato. In tal caso i periti si accordano, su richiesta anche di una delle Parti, di nominare un terzo perito per addivenire ad una decisione a maggioranza.

In caso di disaccordo su tale nomina o di mancata nomina da parte di un perito, la stessa è demandata, anche su istanza di una delle Parti, al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la residenza dell'Assicurato. **Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono ripartite a metà.** In ogni caso si ricorda che all'Assicurato permane la facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

### **21. Negoziazione, Mediazione, Foro Competente**

Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti deve preliminarmente esperire il procedimento di Negoziazione prevista ai sensi del D.L. 132/14, convertito con modifiche dalla L. 162/14, mediante invito, tramite il proprio legale, all'altra parte a stipulare una convenzione di **Negoziazione assistita**.

In seguito all'esperimento del procedimento di negoziazione secondo le modalità di cui al sopra citato D.L. 132/14, la Parte potrà utilmente adire l'Autorità Giudiziaria competente, la quale viene individuata in quella del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto.

In ogni caso, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria per le controversie relative al presente contratto, è facoltà del Contraente attivare il procedimento di **Mediazione** previsto dal D.Lgs. n. 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni innanzi ad un Organismo di Mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia, che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la vertenza.

Il **Foro competente** è individuato in quello del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto.

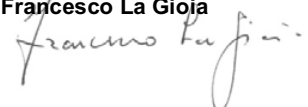
## **E. GLOSSARIO E DEFINIZIONI DI POLIZZA**

Di seguito si riportano le definizioni dei termini assicurativi utilizzati nel presente Fascicolo Informativo:

<b>Assicurato</b>	Per la garanzia di Responsabilità Civile verso Terzi: la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto. Per le altre garanzie: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>Apparecchi gessati</b>	Mezzi di contenzione fissi, costituiti da fasce gessate o altri apparecchi (tutori) comunque immobilizzanti, anche esterni (fissatori esterni), applicati in istituto di cura o ambulatorio in modo permanente e rimovibile esclusivamente presso istituto di cura. Sono considerati apparecchi gessati i collari non rimovibili dall'assicurato e limitatamente alle lesioni comportanti fratture e/o lussazioni i bendaggi con fasciature elastiche (es. Tensoplast).
<b>Beneficiario</b>	Eredi dell'assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.
<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione e si obbliga a pagare il premio.
<b>Cose</b>	Gli oggetti materiali e/o animali.
<b>Franchigia</b>	La somma che l'Assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro.
<b>Furto</b>	Il reato, previsto dall'art. 624 del Codice Penale, commesso da chi si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
<b>Guasto</b>	Danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti, tale da rendere impossibile per l'Assicurato l'utilizzo dello stesso in condizioni normali.
<b>Incendio</b>	La combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi. Non sono da considerarsi a nessun fine come incendio le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma.
<b>Incidente</b>	Il sinistro dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.
<b>Indennizzo</b>	Somma dovuta dalla Società in caso di sinistro, per i danni direttamente subiti dall'assicurato.
<b>Infortunio</b>	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni corporali obiettivamente constatabili e sia connesso alla circolazione del veicolo.
<b>Invalidità Permanente da Infortunio</b>	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.
<b>Isvap (ora Ivass)</b>	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
<b>Legge</b>	Il Codice delle Assicurazioni Private, adottato con D. Lgs. n° 209 del 7 settembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.
<b>Malattia</b>	Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
<b>Massimali di garanzia</b>	Nell'assicurazione per la Responsabilità Civile da circolazione dei veicoli a motore a massimale tripartito, la somma più elevata «per sinistro» rappresenta il limite di importo fino al quale la Società è obbligata per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute, ferite o danneggiate in cose od animali di loro proprietà; mentre, per danni alle persone e cose od animali colpiti in uno stesso sinistro, le somme massime per le quali la Società è obbligata sono quelle precisate rispettivamente sotto la dicitura «per persona» e «per cose», indipendentemente dal numero delle vittime.
<b>Parti</b>	Il Contraente e la Società.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
<b>Premio</b>	Il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte della garanzia prestata.
<b>Rapina</b>	Il reato, previsto all'art. 628 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi, mediante violenza alla persona o minaccia, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.
<b>Regolamento</b>	Il regolamento di esecuzione della predetta Legge e successive modificazioni.
<b>Risarcimento</b>	La somma dovuta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro.
<b>Risarcimento Diretto</b>	La procedura prevista in caso di sinistro rientrante nella fattispecie di cui all'art. 149 della predetta Legge, in base alla quale la Società risarcisce all'Assicurato i danni subiti.
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Scoperto</b>	La percentuale del danno indennizzabile che l'Assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro, con il minimo eventuale.
<b>Sinistro</b>	Il fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
<b>Società</b>	Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.
<b>Somma assicurata</b>	La somma massima convenuta per la quale la Società è obbligata a rispondere.
<b>Veicoli d'epoca</b>	I veicoli così definiti dall'art. 60, commi 2 e 3, del Nuovo Codice della Strada.
<b>Veicoli storici</b>	I veicoli così definiti dall'art. 0.0 delle Condizioni di Assicurazione.

Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia è responsabile della veridicità e completezza dei dati e notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Il Rappresentante Generale e Direttore per l'Italia  
Francesco La Gioia



## **Helvetia InMovimento Veicoli d'epoca** **Condizioni di Assicurazione**

Mod. H131 – Ed. 07/2015

**Le presenti Condizioni di Assicurazione formano parte integrante  
del Fascicolo Informativo Mod. H132.**

## INDICE

<b>DEFINIZIONI "GENERALI"</b> .....	<b>1</b>
<b>GLOSSARIO</b> .....	<b>1</b>
<b>CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE</b> .....	<b>2</b>
Art. 0.0 - Delimitazione dell'assicurazione - Veicoli assicurabili .....	2
Art. 0.1 - Dichiarazioni inesatte e reticenze - Aggravamento di rischio .....	2
Art. 0.2 - Assicurazioni complementari .....	2
Art. 0.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia .....	2
Art. 0.4 - Forma e durata del contratto .....	2
Art. 0.5 - Facoltà di rinnovo del contratto .....	2
Art. 0.6 - Variazione di rischio - Sostituzione, inclusione, esclusione dei veicoli assicurati .....	3
Art. 0.7 - Obbligo del Contraente o dell'Assicurato in caso di sinistro .....	3
Art. 0.8 - Oneri a carico del Contraente .....	3
Art. 0.9 - Rinvio alle norme di legge .....	3
<b>CONDIZIONI PARTICOLARI</b> .....	<b>3</b>
Art. 0.10 - Veicoli assicurati .....	3
Art. 0.11 - Estensione a veicoli non certificati ASI o FMI .....	3
Art. 0.12 - Circolazione dei veicoli assicurati .....	3
Art. 0.13 - Conducenti autorizzati - Uso del veicolo .....	3
Art. 0.14 - Raduni e manifestazioni ufficiali .....	3
<b>SEZIONE 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE</b> .....	<b>3</b>
<b>CONDIZIONI GENERALI</b> .....	<b>3</b>
Art. 1.1 - Oggetto dell'Assicurazione .....	3
Art. 1.2 - Esclusioni e rivalsa .....	4
Art. 1.3 - Validità territoriale .....	4
Art. 1.4 - Trasferimento della proprietà del veicolo .....	4
Art. 1.5 - Demolizione, esportazione definitiva o cessazione della circolazione del veicolo .....	4
Art. 1.6 - Attestazione sullo stato del rischio .....	4
Art. 1.7 - Modalità per la denuncia dei sinistri .....	5
Art. 1.8 - Gestione delle vertenze .....	5
Art. 1.9 - Furto del veicolo .....	5
<b>CONDIZIONI PARTICOLARI, VALIDE SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN POLIZZA</b> .....	<b>5</b>
<b>FORMA DI TARIFFA "FRANCHIGIA FISSA ED ASSOLUTA"</b> .....	<b>6</b>
<b>SEZIONE 2 – HELVETIA ASSISTANCE</b> .....	<b>6</b>
<b>DEFINIZIONI "SPECIFICHE"</b> .....	<b>6</b>
<b>PRESTAZIONI OPERANTI SOLO AL DI FUORI DEL COMUNE DI RESIDENZA DEL CONTRAENTE</b> .....	<b>6</b>
Art. 2.1 - Soccorso stradale .....	6
Art. 2.2 - Spese d'albergo .....	6
Art. 2.3 - Rientro dei passeggeri .....	7
<b>PRESTAZIONI OPERANTI SOLO ALL'ESTERO</b> .....	<b>7</b>
Art. 2.4 - Rimpatrio del veicolo a mezzo pianale .....	7
<b>DELIMITAZIONI, ESCLUSIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI</b> .....	<b>7</b>
<b>ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA</b> .....	<b>7</b>
<b>SEZIONE 3 – TUTELA LEGALE DELLA CIRCOLAZIONE</b> .....	<b>8</b>
<b>DEFINIZIONI "SPECIFICHE"</b> .....	<b>8</b>
<b>CONDIZIONI GENERALI</b> .....	<b>8</b>
Art. 3.1 - Massimale di garanzia .....	8
Art. 3.2 - Oggetto dell'assicurazione .....	8
Art. 3.3 - Casi assicurati .....	8
Art. 3.4 - Esclusioni .....	9
Art. 3.5 - Estensione territoriale .....	9
Art. 3.6 - Decorrenza della garanzia .....	9
Art. 3.7 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale .....	9
Art. 3.8 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa .....	9
Art. 3.9 - Gestione del caso assicurativo .....	9
Art. 3.10 - Recupero di somme .....	10
Art. 3.11 - Prescrizione .....	10
Art. 3.12 - Oneri fiscali .....	10
<b>SEZIONE 4 – INFORTUNI DEL CONDUCENTE</b> .....	<b>10</b>
<b>DEFINIZIONI "SPECIFICHE"</b> .....	<b>10</b>
<b>CONDIZIONI GENERALI</b> .....	<b>10</b>
Art. 4.1 - Oggetto dell'assicurazione .....	10
Art. 4.2 - Delimitazioni ed esclusioni .....	11
Art. 4.3 - Rinuncia della Società all'azione di rivalsa .....	11
Art. 4.4 - Persone non assicurabili .....	11
Art. 4.5 - Esonero infermità mutilazioni e difetti fisici .....	11
Art. 4.6 - Veicoli e Somme assicurate .....	11
Art. 4.7 - Validità territoriale .....	11
Art. 4.8 - Criteri di indennizzabilità .....	12
Art. 4.9 - Caso di morte .....	12
Art. 4.10 - Invalidità Permanente .....	12
Art. 4.11 - Franchigia Invalidità Permanente modulata .....	13
Art. 4.12 - Diaria da ricovero da infortunio .....	14
Art. 4.13 - Rimborso spese di cura da infortunio .....	14
Art. 4.14 - Obblighi dell'Assicurato/Contraente in caso di sinistro .....	14
Art. 4.15 - Controversie - Arbitrato irrituale .....	14
Art. 4.16 - Pagamento dell'indennizzo .....	14
<b>ALLEGATO:</b> .....	<b>15</b>

## DEFINIZIONI "GENERALI"

<b>Assicurato</b>	Per la garanzia di Responsabilità Civile verso Terzi: la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto. Per le altre garanzie, esclusa Assistenza: il soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto.
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione e si obbliga a pagare il premio.
<b>Cose</b>	Gli oggetti materiali e/o animali.
<b>Franchigia</b>	La somma che l'Assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro.
<b>Furto</b>	Il reato, previsto dall'art. 624 del Codice Penale, commesso da chi si impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
<b>Incendio</b>	La combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi. Non sono da considerarsi a nessun fine come incendio le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma.
<b>Incidente</b>	Il sinistro dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.
<b>Isvap (ora Ivass)</b>	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, cui spetta il controllo sulle Imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker).
<b>Legge</b>	Il Codice delle Assicurazioni Private, adottato con D. Lgs. n° 209 del 7 settembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.
<b>Massimali di garanzia</b>	Nell'assicurazione per la Responsabilità Civile da circolazione dei veicoli a motore a massimale tripartito, la somma più elevata «per sinistro» rappresenta il limite di importo fino al quale la Società è obbligata per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute, ferite o danneggiate in cose od animali di loro proprietà; mentre, per danni alle persone e cose od animali colpiti in uno stesso sinistro, le somme massime per le quali la Società è obbligata sono quelle precisate rispettivamente sotto la dicitura «per persona» e «per cose», indipendentemente dal numero delle vittime.
<b>Parti</b>	Il Contraente e la Società.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
<b>Premio</b>	Il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte della garanzia prestata.
<b>Rapina</b>	Il reato, previsto all'art. 628 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi, mediante violenza alla persona o minaccia, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.
<b>Regolamento</b>	Il regolamento di esecuzione della predetta Legge e successive modificazioni.
<b>Risarcimento</b>	La somma dovuta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro.
<b>Risarcimento Diretto</b>	La procedura prevista in caso di sinistro rientrante nella fattispecie di cui all'art. 149 della predetta Legge, in base alla quale la Società risarcisce all'Assicurato i danni subiti.
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
<b>Scoperto</b>	La percentuale del danno indennizzabile che l'Assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro, con il minimo eventualmente pattuito.
<b>Sinistro</b>	Il fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
<b>Società</b>	Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.
<b>Somma assicurata</b>	La somma massima convenuta per la quale la Società è obbligata a rispondere.
<b>Veicoli d'epoca</b>	I veicoli così definiti dall'art. 60, comma 2 e 3, del Nuovo Codice della Strada.
<b>Veicoli storici</b>	I veicoli così definiti dall'art. 0.0 delle presenti Condizioni di Assicurazione.

## GLOSSARIO

(Indicazioni aggiuntive tese a garantire la riconducibilità alle Unità di misura previste dal Sistema Internazionale – SI, definite dal DPR 802/1982 e successive modifiche)

<b>Anno (annuo - annuale)</b>	Il periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno solare bisestile).
<b>Bimestre (bimestrale)</b>	Il periodo di tempo la cui durata è compresa tra 59 e 62 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
<b>Età assicurativa</b>	L'età in anni interi, determinata trascurando le frazioni di anno.
<b>Mese (mensile)</b>	Il periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
<b>Poliennale (durata)</b>	Il periodo di tempo la cui durata minima è pari a 730 giorni (731 in caso di un anno solare bisestile compreso nel periodo).
<b>Quadrimestre (quadrimestrale)</b>	Il periodo di tempo la cui durata è compresa tra 120 e 123 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
<b>Quinquennio (quinquennale)</b>	Il periodo di tempo la cui durata è pari a 1826 giorni (1827 in caso di due anni solari bisestili compresi nel periodo).
<b>Semestre (semestrale)</b>	Il periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
<b>Settimana (settimanale)</b>	Il periodo di tempo la cui durata è pari a 7 giorni.
<b>Trimestre (trimestrale)</b>	Il periodo di tempo la cui durata è compresa tra 89 e 92 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.

## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE**

### **Art. 0.0 - Delimitazione dell'assicurazione - Veicoli assicurabili**

La garanzia è prestata per i veicoli di tipologia: autovetture, autocarri aventi peso a pieno carico fino a 3,5 tonnellate, motocarri, motocicli e ciclomotori di proprietà del Contraente o del coniuge convivente in regime patrimoniale di comunione dei beni aventi almeno una delle seguenti caratteristiche:

- a) veicoli d'epoca, come definiti dall'art. 60, comma 2 e 3, del Nuovo Codice della Strada;
- b) veicoli dotati di almeno una Certificazione rilasciata da Automotoclub Storico Italiano - ASI o di Certificato di Rilevanza Storica e Collezionistica per iscrizione al Registro Nazionale Storico della Federazione Motociclistica Italiana - FMI, aventi data di costruzione o di prima immatricolazione non inferiore a 30 anni rispetto al primo giorno dell'anno in corso al momento della stipula del contratto o della successiva inclusione.
- c) veicoli (diversi da motocicli e ciclomotori) non dotati di alcuna Certificazione rilasciata da Automotoclub Storico Italiano - ASI, aventi data di costruzione o di prima immatricolazione non inferiore a 30 anni rispetto al primo giorno dell'anno in corso al momento della stipula del contratto o della successiva inclusione. Sono comunque escluse le autovetture aventi cilindrata inferiore a 1.000 cm<sup>3</sup>.

Non sono sottoscrivibili contratti che assicurino un solo veicolo delle seguenti tipologie:

- a) motocarri;
- b) autocarri aventi peso a pieno carico fino a 3,5 tonnellate;
- c) ciclomotori.

Non sono inoltre considerate valide ai fini della presente assicurazione, le inclusioni dei veicoli nei seguenti registri:

- a) Storico Lancia;
- b) Italiano FIAT;
- c) Italiano Alfa Romeo;
- d) altri di marca e/o modello, gestiti da Club o altre Associazioni di collezionisti di veicoli storici.

Non sono inoltre assicurabili veicoli immatricolati all'estero, in quanto soggetti alle norme vigenti nel Paese d'origine.

Il limite massimo di veicoli che si possono assicurare con un unico contratto è fissato nel numero di 99.

Per la stipulazione del contratto, o per l'eventuale rinnovo come stabilito al successivo art. 0.5 - Facoltà di rinnovo del contratto, il Contraente è tenuto a presentare alla Società copia di:

- a) tessera di iscrizione, in corso di validità, ad un Club di collezionisti di veicoli storici, regolarmente costituito;
- b) Certificazione ASI o Certificato di Rilevanza Storica e Collezionistica FMI, per ogni veicolo che ne sia dotato.

Inoltre, nel caso di contratto relativo ad autovetture, il Contraente è tenuto a sottoscrivere dichiarazione attestante la proprietà, in capo ad un componente convivente del nucleo familiare, di altra autovettura avente anzianità dalla prima immatricolazione non superiore a 20 anni oppure il possesso esclusivo e continuativo quale locatario in caso di leasing o reale utilizzatore in caso di veicolo aziendale concesso in uso al dipendente, in comodato o usufrutto, in forza di un atto trascritto sulla carta di circolazione o comunicato alla Banca Dati della M.C.T.C., comprovabile da idonea documentazione da fornire a richiesta della Società.

### **Art. 0.1 - Dichiarazioni inesatte e reticenze - Aggravamento di rischio**

Ai sensi degli artt. 1892 - 1893 - 1894 - 1898 del Codice Civile nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze relative al rischio rese dal Contraente al momento della stipulazione del contratto, o di mancata comunicazione di ogni variazione che comporti aggravamento del rischio stesso, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta, in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

Per la garanzia di responsabilità civile verso terzi, qualora sia applicabile l'art. 144 della Legge, la Società eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

Non costituisce aggravamento di rischio l'eventuale mancata revisione periodica del veicolo nelle modalità previste dal Codice della Strada.

### **Art. 0.2 - Assicurazioni complementari**

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 (art. 1910 del Codice Civile).

### **Art. 0.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia**

Il premio o la prima rata di premio devono essere pagati alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dalla Direzione della Società che devono indicare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Il pagamento va eseguito presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto, la quale è autorizzata a rilasciare il certificato di assicurazione previsto dalle disposizioni in vigore.

Salvo diversa pattuizione, 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 il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile). Per la Carta Verde la garanzia è operante dalle ore zero del giorno indicato sul documento, indipendentemente dall'ora effettiva di rilascio della stessa.

### **Art. 0.4 - Forma e durata del contratto**

Il contratto ha durata annuale, più eventuale frazione di anno, che costituisce il periodo iniziale, su richiesta del Contraente.

Il contratto non prevede il tacito rinnovo; esso cessa pertanto automaticamente alla sua naturale scadenza, senza alcun obbligo di disdetta da ambo le parti.

La Società continuerà in ogni caso a prestare la copertura assicurativa in corso, fino al quindicesimo giorno successivo alla scadenza contrattuale, quale periodo di mora, di cui all'art. 1901, 2° comma del Codice Civile.

### **Art. 0.5 - Facoltà di rinnovo del contratto**

È facoltà della Società proporre al Contraente il rinnovo del contratto per un ulteriore anno alle nuove condizioni tariffarie e normative in vigore alla data di scadenza del contratto in essere. In tal caso, le informazioni riguardanti le condizioni applicabili e l'ammontare del nuovo premio, con dettaglio, per la garanzia di responsabilità civile verso terzi, delle singole componenti di variazione del premio rispetto all'annualità precedente, saranno disponibili presso l'Agenzia che ha in amministrazione il contratto almeno trenta giorni prima della scadenza del periodo assicurativo in corso.

È facoltà del Contraente, dopo averne preso visione, accettare la proposta di rinnovo del contratto per un ulteriore anno, esprimendo il proprio esplicito assenso scritto al suo rinnovo, mediante sottoscrizione di apposita appendice.

Nel caso in cui il Contraente non paghi il premio di rinnovo, nonostante la sua espressa accettazione, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e la Società rinuncia alla richiesta del pagamento del premio di rinnovo. L'assicurazione riprende vigore alle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 Codice Civile).

Il rilascio del certificato di assicurazione avverrà, a cura della Società, dopo il pagamento del premio da parte del Contraente.

La copertura assicurativa prestata dalla Società, durante il periodo di tolleranza ed in assenza del pagamento del relativo premio, cesserà comunque dalla data di validità di eventuale contratto R.C.A. stipulato dal Contraente con altra Impresa di Assicurazioni.

#### **Art. 0.6 - Variazione di rischio - Sostituzione, inclusione, esclusione dei veicoli assicurati**

Fermo quanto previsto dall'art. 1.4 - Trasferimento della proprietà del veicolo, qualora nel corso del contratto si verificano cambiamenti nelle caratteristiche del rischio, il Contraente deve darne immediata comunicazione alla Società indicando gli estremi della variazione stessa.

Se la variazione riguarda la sostituzione, o l'inclusione o l'esclusione di veicoli assicurati, ciascun veicolo deve essere identificato e devono essere precisati i movimenti e le relative date.

#### **Art. 0.7 - Obbligo del Contraente o dell'Assicurato in caso di sinistro**

In caso di sinistro, secondo le modalità previste dalle singole garanzie, il Contraente o Assicurato deve darne avviso scritto all' Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni dal fatto o da quando ne ha avuto conoscenza, indicando la data, il luogo, l'ora e le modalità del fatto, descrizione dell'entità del danno e il nome ed il domicilio degli eventuali testimoni.

#### **Art. 0.8 - Oneri a carico del Contraente**

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

#### **Art. 0.9 - Rinvio alle norme di legge**

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

### **CONDIZIONI PARTICOLARI**

#### **Art. 0.10 - Veicoli assicurati**

L'assicurazione è operante per i veicoli inizialmente riportati in polizza e per quelli inclusi successivamente, mediante specifica appendice di variazione contrattuale.

Per le successive "inclusioni" la garanzia avrà effetto, salvo diversa pattuizione, dalle ore 24 del giorno riportato sul certificato di assicurazione.

All'atto della nuova inclusione la Società non effettuerà il conguaglio del premio in base alla tariffa vigente, ma il Contraente dovrà corrispondere il premio fisso forfettario stabilito.

L'assicurazione cessa per i veicoli oggetto di "esclusione", pure contrattualizzata mediante specifico atto di variazione, per i quali il Contraente è tenuto a restituire i relativi certificati di assicurazione e Carte Verdi.

#### **Art. 0.11 - Estensione a veicoli non certificati ASI o FMI**

Per contratto comprendente più veicoli, ogni due veicoli dotati di almeno una Certificazione rilasciata da Automotoclub Storico Italiano - ASI o da Federazione Motociclistica Italiana - FMI (esclusi ciclomotori), la garanzia può essere estesa ad un terzo veicolo (diverso da motociclo e ciclomotore) non dotato di Certificazione ASI o FMI, identificato nella polizza o nella variazione, purché:

- di vetustà superiore a 25 anni rispetto al primo giorno dell'anno in corso al momento della stipulazione del contratto o della successiva inclusione;
- di cilindrata uguale o superiore a 1000 cm<sup>3</sup>, se autoveettura.

In mancanza dei requisiti suindicati alla scadenza annuale, per i veicoli non dotati di Certificazioni ASI o FMI ed aventi vetustà inferiore a 30 anni, la garanzia non sarà rinnovabile ai sensi dell'art. 0.5 - Facoltà di rinnovo del contratto.

#### **Art. 0.12 - Circolazione dei veicoli assicurati**

La garanzia è operante

- per un solo veicolo circolante per volta, qualora l'assicurazione sia prestata nella forma "1+1", vale a dire quando siano identificati in polizza, quali Conducenti autorizzati, un Conducente "Titolare" e un eventuale "Sostituto";
- per due veicoli circolanti contemporaneamente, qualora l'assicurazione sia prestata nella forma "2+2", vale a dire quando siano identificati in polizza due Conducenti "Titolari" e fino a due eventuali "Sostituti".

#### **Art. 0.13 - Conducenti autorizzati - Uso del veicolo**

La garanzia è operante esclusivamente nel caso di guida dei veicoli assicurati da parte dei Conducenti identificati in polizza, di età non inferiore a 21 anni. L'utilizzo del veicolo non costituisce "uso professionale", cioè non costituisce mezzo per lo svolgimento quotidiano e/o sistematico di attività lavorativa (l'occasionale utilizzo del veicolo dal domicilio al luogo di lavoro e viceversa non è considerato "uso professionale"). La garanzia è estesa alla guida da parte di meccanici, elettrauto e loro addetti in occasione di riparazione, manutenzione e simili.

#### **Art. 0.14 - Raduni e manifestazioni ufficiali**

Per contratto comprendente almeno 4 veicoli è consentita la circolazione contemporanea di "Titolare/i" e "Sostituto/i" solo in occasione di partecipazione documentata a raduni e manifestazioni ufficiali, come sotto meglio regolamentato:

- fino a due veicoli circolanti qualora siano identificati in polizza, quali Conducenti autorizzati, un Conducente "Titolare" ed un eventuale "Sostituto";
- fino a quattro veicoli circolanti qualora siano identificati in polizza, quali Conducenti autorizzati, due Conducenti "Titolari" e fino a due eventuali "Sostituti".

### **SEZIONE 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE**

#### **CONDIZIONI GENERALI**

##### **Art. 1.1 - Oggetto dell'Assicurazione**

La Società assicura, in conformità alle norme della Legge e del Regolamento, 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.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private ad eccezione delle zone private aeroportuali.

La Società inoltre assicura, sulla base delle Condizioni Particolari, quando siano richiamate in polizza le relative clausole o quando queste siano già previste per rischi specifici, i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria.

La garanzia è estesa al RICORSO TERZI DA INCENDIO: la Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato, fino alla concorrenza di € 150.000 per ogni sinistro, delle somme che sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile - per i danni materiali e diretti cagionati a terzi o a cose di terzi, in conseguenza di incendio del veicolo assicurato nonché scoppio o esplosione del serbatoio o dell'impianto di alimentazione dello stessi, non conseguenti a circolazione e per cui non sia operante la garanzia obbligatoria.

In questi casi i massimali indicati in polizza sono destinati anzitutto ai risarcimenti dovuti in dipendenza dell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti sulla base delle Condizioni Particolari.

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, che rivestano la tipologia di: velocità, rallies, fuoristrada, accelerazione, regolarità del Campionato Italiano Regolarità Auto Storiche (ACI-CSAI).

#### Art. 1.2 - Esclusioni e rivalsa

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- b) per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione;
- c) nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero alla quale sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del D. Lgs. n. 285 del 30/04/1992 (Nuovo Codice della Strada);
- d) per i danni provocati alla pavimentazione stradale da veicoli su cingoli o su ruote non gommate;
- e) per 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 precedente 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.

Nei predetti casi ed in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art. 144 della Legge, la Società eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

#### Art. 1.3 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati membri dello Spazio Economico Europeo, nonché per il territorio di Andorra, della Serbia e della Svizzera.

L'Assicurazione è operante per la circolazione sul territorio anche degli altri Stati indicati sul certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde) le cui sigle non siano barrate, rilasciato dalla Società per ogni veicolo assicurato.

Nel rispetto di quanto sopra, 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 dalla polizza. La Società risponde, inoltre, entro i massimali della polizza, ed a termini di questa, per danni che non siano compresi nell'assicurazione obbligatoria del Paese visitato (danni a cose in genere; danni a persone e a cose di stranieri rispetto al Paese visitato).

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, la Società risponde anche dei danni che si verifichino fino alle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello di scadenza del premio o delle rate di premio successive, alla condizione che al momento del sinistro il rischio non sia coperto da altro assicuratore e che sia applicabile l'art. 1901 del Codice Civile.

Qualora la polizza in relazione alla quale è rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è obbligato a restituirla immediatamente alla Società. La Società eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo.

#### Art. 1.4 - Trasferimento della proprietà del veicolo

In presenza dei requisiti di assicurabilità necessari per la stipula della particolare polizza per veicoli d'epoca e veicoli storici:

- 1) **Nel caso di assicurazione di un solo veicolo**, il trasferimento di proprietà, o la consegna del veicolo in conto vendita regolarmente documentata, comporta la cessione del contratto di assicurazione, salvo che l'alienante chieda che il contratto, stipulato per il veicolo alienato, sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà e precisamente:
  - a) nel caso in cui l'alienante, **previa restituzione del certificato e della Carta Verde relativi al veicolo alienato**, chieda che il contratto sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà o di proprietà del coniuge convivente in regime patrimoniale di comunione dei beni, la Società prenderà atto della variazione rilasciando all'acquirente i predetti nuovi documenti. La medesima disposizione si applica anche nel caso di sostituzione del veicolo, intestato al P.R.A. ad una pluralità di soggetti, con altro veicolo intestato ad uno soltanto di essi;
  - b) nel caso di alienazione del veicolo assicurato (anche successiva a consegna del veicolo stesso in conto vendita regolarmente documentata) senza cessione del contratto all'acquirente, **il contratto si risolve** e la Società rimborsa al Contraente la parte di premio corrisposta e non usufruita in ragione del premio annuo per giorno di garanzia residua **dal momento della restituzione del certificato e della Carta Verde**;
  - c) nel caso di trasferimento di proprietà del veicolo assicurato che comporti la **cessione del contratto** di assicurazione **il Contraente è tenuto a darne immediata comunicazione all'acquirente del veicolo e alla Società**, la quale, **previa restituzione del certificato e della Carta Verde**, prenderà atto della cessione mediante emissione di appendice rilasciando all'acquirente i predetti nuovi documenti.  
**Il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza e la Società non rilascerà l'attestazione sullo stato del rischio. Per l'assicurazione dello stesso veicolo il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto.**  
Nel caso in cui l'acquirente del veicolo documenti di essere già contraente di altra polizza riguardante lo stesso veicolo, la Società rinuncerà a pretendere dallo stesso di subentrare nella polizza ceduta. Quest'ultima sarà **annullata senza restituzione di premio dal giorno in cui venga restituito il certificato di assicurazione e la Carta Verde.**
- 2) **Nel caso di assicurazione di più veicoli**, il trasferimento di proprietà o la consegna in conto vendita regolarmente documentata:
  - a) di un solo veicolo, non comporta la cessione del contratto di assicurazione, che rimane valido per gli altri veicoli assicurati.
  - b) di tutti i veicoli assicurati ad un solo acquirente, prevede l'applicazione di quanto stabilito al punto 1) lettere b) e c) del presente articolo.

#### Art. 1.5 - Demolizione, esportazione definitiva o cessazione della circolazione del veicolo

- a) Nel caso di cessazione di rischio a causa di **demolizione del veicolo**, il **Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società fornendo copia del certificato di cui all'art. 46, quarto comma, del D. Lgs. n. 22 del 5 febbraio 1997, 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 certificato di assicurazione e la Carta Verde.**
- b) Nel caso di cessazione di rischio a causa di **esportazione definitiva o di cessazione della circolazione del veicolo** (art. 103 del Nuovo Codice della Strada), il **Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società fornendo attestazione del P.R.A. (Pubblico Registro Automobilistico) certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione ed a riconsegnare il certificato di assicurazione e la Carta Verde.**

Qualora, a seguito di demolizione, esportazione definitiva o cessazione della circolazione del veicolo assicurato, il Contraente chieda che il contratto sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà o di proprietà del coniuge convivente in regime patrimoniale di comunione dei beni, avente le caratteristiche di assicurabilità per la stipulazione della particolare polizza per veicoli d'epoca e veicoli storici, la Società prende atto della variazione rilasciando i nuovi documenti assicurativi.

Nel caso di assicurazione di un solo veicolo, la cessazione del rischio per demolizione, esportazione definitiva o cessazione della circolazione comporta la risoluzione del contratto e la Società restituisce la parte di premio corrisposta e non usufruita in ragione del premio annuo per giorno di garanzia residua **dal momento della consegna della documentazione richiesta ai punti a) o b).**

In caso di assicurazione di più veicoli la precedente disposizione si applica **unicamente qualora si verifichi la contemporanea cessazione del rischio per demolizione, esportazione definitiva o cessazione della circolazione di tutti i veicoli assicurati; diversamente la cessazione di rischio di uno o di alcuni veicoli non comporta la risoluzione del contratto, che rimane valido per i restanti veicoli assicurati.**

#### Art. 1.6 - Attestazione sullo stato del rischio

La Società consegnerà per via telematica al Contraente e, se persona diversa, all'Avente diritto, almeno 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale del contratto un'attestazione sullo stato del rischio.



Inoltre, in caso di richiesta ai sensi dell'art. 134, comma 1-bis della Legge, la Società consegnerà per via telematica al Contraente e, se persona diversa, all'Avente diritto, entro quindici giorni dalla richiesta, e senza applicazione di costi, l'attestazione sullo stato del rischio relativa agli ultimi cinque anni del contratto di assicurazione.

L'attestazione sullo stato del rischio contiene:

- a) la denominazione della Società;
- b) il nome – denominazione o ragione sociale o ditta – del Contraente;
- c) il nome – denominazione o ragione sociale o ditta – del Proprietario ovvero altro Avente diritto;
- d) il numero del contratto di assicurazione;
- e) i dati della targa di riconoscimento o quando questa non sia prevista, i dati di identificazione del telaio o del motore del veicolo per la cui circolazione il contratto è stato stipulato;
- f) la forma di tariffa in base alla quale è stato stipulato il contratto;
- g) la data di scadenza del periodo di assicurazione per il quale l'attestazione viene rilasciata;
- h) l'indicazione del numero dei sinistri verificatisi negli ultimi cinque esercizi, intendendosi per tali esclusivamente i sinistri pagati, anche a titolo parziale, con distinta indicazione del numero dei sinistri con responsabilità principale e del numero dei sinistri per i quali non sia stata accertata la responsabilità principale che presentano, in relazione al numero dei conducenti coinvolti, una quota di responsabilità non principale a carico dell'assicurato, con indicazione della relativa percentuale.
- i) Per responsabilità principale deve intendersi, nel caso in cui il sinistro coinvolga due veicoli, la responsabilità prevalente attribuita ad uno dei conducenti dei veicoli stessi. Per i sinistri con più di due veicoli coinvolti, l'ipotesi di responsabilità principale ricorre per il conducente al quale sia attribuito un grado di responsabilità superiore a quello attribuito agli altri conducenti. La corresponsabilità paritaria darà luogo ad annotazione del grado di responsabilità nell'attestazione sullo stato del rischio ai fini del calcolo della responsabilità "cumulata" in caso di successivi sinistri in cui vi sia la responsabilità del conducente del veicolo assicurato, in un periodo temporale coincidente con l'ultimo quinquennio di osservazione della sinistralità;
- j) la tipologia del danno pagato e nello specifico se si tratta di soli danni a cose, soli danni a persone o misto (danni sia a cose che a persone);
- k) gli eventuali importi delle franchigie, richiesti dalle Imprese di assicurazione, non corrisposti dall'Assicurato;
- l) la firma dell'assicuratore;
- m) gli altri dati che successive modificazioni della normativa di legge dovessero imporre.

L'attestazione sarà trasmessa anche nel caso di rinnovo del contratto con la Società, invece non sarà rilasciata l'attestazione nel caso di:

- A) contratti annullati o risolti anticipatamente rispetto alla scadenza annuale;
- B) cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato.

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

#### **Art. 1.7 - Modalità per la denuncia dei sinistri**

**La denuncia del sinistro deve essere redatta sul Modulo Blu** (Constatazione Amichevole di Incidente - Denuncia di Sinistro) il cui modello è approvato dall'ISVAP ai sensi dell'art. 143 della Legge e deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza ed al sinistro così come richiesto nel modulo stesso.

**La predetta denuncia deve essere presentata entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato** (art. 1913 Codice Civile). **Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.**

In caso di collisione tra due veicoli identificati ed assicurati in Italia, San Marino o Città del Vaticano, dal quale siano derivati danni a veicoli o persone, l'Assicurato che risulti in tutto o in parte non responsabile deve rivolgere le proprie richieste di risarcimento direttamente alla Società per attivare la procedura di Risarcimento Diretto, prevista dall'art. 149 della Legge, utilizzando il Modulo Blu sopraccitato, ancorché non sottoscritto da entrambi i conducenti.

In caso di inapplicabilità della procedura di Risarcimento Diretto, fatto salvo l'obbligo di presentazione di denuncia alla Società nelle modalità e termini indicati ai commi 1 e 2 del presente articolo, l'Assicurato deve rivolgere le proprie richieste di risarcimento all'Impresa di assicurazione del responsabile civile.

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

#### **Art. 1.8 - Gestione delle vertenze**

**La Società 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. La Società 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. 1.9 - Furto del veicolo**

**In caso di furto di tutti i veicoli assicurati, il Contraente deve fornire alla Società copia della denuncia di furto presentata all'Autorità competente ed il contratto si risolve a decorrere dalle ore 24 del giorno della presentazione della predetta denuncia.** La Società restituisce la parte di premio corrisposta e non usufruita del premio annuo per giorno di garanzia residua dalla data di risoluzione del contratto e rinuncia ad esigere le eventuali rate di premio successive.

Qualora il Contraente, in alternativa alla risoluzione del contratto, chieda che lo stesso sia reso valido per altro/i veicolo/i avente/i le caratteristiche di assicurabilità per la stipulazione della particolare polizza per veicoli d'epoca e veicoli storici, la Società prende atto della variazione rilasciando i nuovi documenti assicurativi.

**Nel caso di furto di uno o di alcuni dei veicoli assicurati, l'assicurazione ad essi relativa cessa dalle ore 24 del giorno della presentazione della denuncia di furto all'Autorità competente ed il contratto rimane valido per i restanti veicoli.**

### **CONDIZIONI PARTICOLARI, VALIDE SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN POLIZZA**

#### **N - Rinuncia della Società al diritto di rivalsa per somme pagate in conseguenza dell'inopponibilità al terzo di eccezioni previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione**

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 1.2 - Esclusioni e rivalsa delle Condizioni Generali della Sezione 1 - Responsabilità Civile, relativamente al veicolo indicato in polizza:

1. La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Proprietario/Locatario, sia esso persona fisica o giuridica, nel caso di:
  - veicolo utilizzato per ragioni di servizio o concesso in uso, locazione o comodato a soggetti diversi, quando sia condotto da persona non abilitata alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
  - danni subiti da terzi trasportati, quando il trasporto non sia effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione.

**Qualora il Proprietario/Locatario del veicolo fosse a conoscenza delle suddette circostanze, la Società conserva il diritto di rivalsa.**

La Società, inoltre, per i casi sopraindicati, rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Conducente, qualora si tratti di figli o di familiari conviventi maggiorenni del Proprietario/Locatario.

2. La Società, inoltre, rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Proprietario/Locatario del veicolo indicato in polizza, quando lo stesso risulti condotto da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, ovvero alla quale sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del D. Lgs. 30/4/92, n. 285 (Nuovo Codice della Strada).

**Nei confronti del Conducente medesimo, anche se si trattasse del Proprietario/Locatario, la Società conserva il diritto di rivalsa, limitatamente ad un importo pari al 10% del sinistro liquidato, con il massimo di € 500,00.**

3. La Società rinuncia altresì all'azione di rivalsa nei confronti del Proprietario/Locatario e del Conducente quando alla guida del veicolo indicato in polizza risulti una persona:

- che abbia superato con esito positivo gli esami di abilitazione alla guida e non sia in possesso della regolare patente, a condizione che: la patente venga successivamente rilasciata; la data di superamento dell'esame sia anteriore al sinistro; la guida sia conforme alle prescrizioni del documento; non penda, al momento del sinistro, procedimento penale per il reato di guida senza patente nei confronti del Conducente;
- con patente scaduta, a condizione che la medesima venga successivamente rinnovata entro tre mesi dalla data dell'incidente stradale.

## FORMA DI TARIFFA "FRANCHIGIA FISSA ED ASSOLUTA"

La presente Assicurazione è stipulata in forma con "franchigia fissa ed assoluta" per ogni sinistro nell'ammontare precisato in polizza. Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare alla Società l'importo del risarcimento rientrante nei limiti della franchigia.

## SEZIONE 2 – HELVETIA ASSISTANCE

### DEFINIZIONI "SPECIFICHE"

<b>Assicurato</b>	Il Contraente e il Conducente autorizzato all'uso del veicolo, nonché - per le prestazioni previste agli artt. 2.2 e 2.3 - le persone trasportate a bordo del veicolo stesso.
<b>Decorrenza e durata</b>	Dalla data di pagamento del premio di polizza e per tutta la validità della stessa.
<b>Estensione territoriale</b>	L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. L'assicurazione è estesa ai danni che avvengono nei Paesi esteri nei quali è operante la garanzia Responsabilità Civile Auto, prestata dalla Società.
<b>Guasto</b>	Danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti, tale da rendere impossibile per l'Assicurato l'utilizzo dello stesso in condizioni normali.
<b>Incendio</b>	La combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi. Non sono da considerarsi a nessun fine come incendio le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma.
<b>Incidente</b>	Sinistro dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.
<b>Infortunio</b>	Sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e sia connesso alla circolazione del veicolo.
<b>Malattia</b>	Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
<b>Parti</b>	Il Contraente e la Società e/o Europ Assistance Italia S.p.A.
<b>Prestazione</b>	L'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno in caso di sinistro, da parte della Società, tramite la Struttura Organizzativa.
<b>Sinistro</b>	Il singolo fatto o avvenimento (guasto, incidente, incendio, furto tentato/ parziale/ consumato, rapina o infortunio) che si può verificare nel corso di validità della polizza e che determina la richiesta delle prestazioni da parte dell'Assicurato.
<b>Società</b>	Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.
<b>Struttura Organizzativa</b>	La struttura di Europ Assistance Italia S.p.A., costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) - in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto - che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della Società stessa.
<b>Veicolo</b>	Autovetture e motocicli d'epoca e storici regolarmente assicurati con polizza Responsabilità Civile Auto.

## PRESTAZIONI OPERANTI SOLO AL DI FUORI DEL COMUNE DI RESIDENZA DEL CONTRAENTE

Le prestazioni di seguito specificate sono fornite dalla Società Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A. che risponde al numero telefonico 02/58.28.61.71, come meglio precisato nelle Istruzioni per la richiesta di assistenza.

### Art. 2.1 - Soccorso stradale

Qualora in conseguenza di incendio, furto, guasto o incidente da circolazione, 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 più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o, qualora ciò fosse impossibile o antieconomico, all'abitazione o all'officina prescelta dall'Assicurato, tenendo la Società a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di € 260 per intervento. L'eventuale eccedenza resta a carico dell'Assicurato e dovrà essere corrisposta contestualmente all'intervento, pena la decadenza della garanzia.

Sono a carico dell'Assicurato le spese per il traino qualora il veicolo abbia subito l'incidente, il guasto o l'incendio durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad esse equivalenti (percorsi fuoristrada).

Sono altresì escluse le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali, quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del veicolo.

### Art. 2.2 - Spese d'albergo

Qualora in conseguenza di incendio, guasto o incidente, ivi compresi quelli conseguenti a furto, 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 a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione, comunque fino ad un massimo di € 155 complessivamente per tutte le persone coinvolte nel medesimo sinistro (Assicurato e trasportati).

### **Art. 2.3 - Rientro dei passeggeri**

In alternativa a quanto sopra, in caso di guasto, incidente o incendio che immobilizzi il veicolo, oppure in caso di furto o rapina del veicolo medesimo, la Struttura Organizzativa può mettere in condizione gli Assicurati di continuare il viaggio fino al luogo di residenza in Italia, mettendo a loro disposizione un biglietto aereo di classe economica o ferroviario di prima classe. La Società terrà a proprio carico le spese di viaggio **fino ad un massimo di € 155 complessivamente per tutte le persone a bordo del veicolo (Assicurato e trasportati).**

**Al rientro dal viaggio l'Assicurato dovrà rimborsare il costo sostenuto dalla Società al netto del massimale previsto.**

## **PRESTAZIONI OPERANTI SOLO ALL'ESTERO**

### **Art. 2.4 - Rimpatrio del veicolo a mezzo pianale**

Qualora in conseguenza di incendio, guasto o incidente da circolazione, il veicolo resti immobilizzato e ciò comporti un tempo di riparazione superiore a 5 giorni lavorativi, oppure in caso di furto con ritrovamento del veicolo, nel medesimo paese ove è stato perpetrato il furto stesso, in condizioni tali da non poter essere guidato, la Struttura Organizzativa, dopo aver preso contatto con l'officina incaricata della riparazione, si prende a carico il trasporto dello stesso dal luogo di giacenza al luogo preventivamente concordato con l'Assicurato.

Le spese relative al trasporto stesso, nonché quelle della giacenza all'estero dalla data di comunicazione del sinistro alla Struttura Organizzativa, sono a carico della Società **fino alla concorrenza di € 1.550.**

**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.**

**L'eventuale eccedenza rimane a carico dell'Assicurato.**

**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.**

## **DELIMITAZIONI, ESCLUSIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI**

1. **Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di: gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi, terremoti, fenomeni atmosferici, 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.), dolo dell'Assicurato, abuso di alcolici o psicofarmaci nonché 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.**
2. **Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative al Servizio, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.**
3. **La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni conseguenti a mancato o ritardato intervento determinato da caso fortuito e/o causa di forza maggiore, compreso l'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza.**
4. **Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive in due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile modificato dalla legge n. 166 del 27 ottobre 2008.**
5. **Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato, si applicano le disposizioni di legge.**
6. **Il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.**
7. **Tutte le prestazioni elencate non possono essere fornite per ciascun Assicurato più di tre volte per tipo, entro ciascun anno di validità del servizio stesso.**
8. **A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni impresa di assicurazione e specificamente alla Società nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui si attivasse altra Impresa, le presenti prestazioni di assistenza saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'Impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione di assistenza.**
9. **La polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.**

## **ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA**

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24:

**dall'Italia al Numero Verde 800.01.69.10**

**dall'estero al numero 02-58.28.61.71 di Milano**

Se impossibilitato a telefonare, potrà inviare un fax al numero 02-58.47.72.01 di Milano oppure un telegramma o una raccomandata a:

**EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.**

**Piazza Trento, 8 - 20135 MILANO**

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. **Il tipo di assistenza di cui necessita**
2. **Cognome e Nome**
3. **Numero di polizza preceduto dalla sigla ELST**
4. **Indirizzo del luogo in cui si trova**
5. **Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.**

Le spese telefoniche successive alla prima chiamata sono a carico della Struttura Organizzativa.

**La Struttura Organizzativa potrà 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.**



## SEZIONE 3 – TUTELA LEGALE DELLA CIRCOLAZIONE

La Società si avvale per la gestione dei sinistri dell'Impresa:

**ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia**

con sede in viale del Commercio, 59 - 37135 VERONA

Tel. 045.8290411- Fax 045.8290557 - E-mail [denunce@arag.it](mailto:denunce@arag.it) (per invio denuncia sinistro)

Fax 045.8290449 (per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro)

alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.



**TUTELA LEGALE**  
Più forza alle vostre ragioni

### DEFINIZIONI "SPECIFICHE"

<b>Arag</b>	ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.
<b>Caso assicurativo</b> (o sinistro o controversia)	Il sinistro ovvero la controversia per la quale è prestata l'Assicurazione e che comporta spese legali e/o peritali.
<b>Danno extracontrattuale</b>	Danno ingiusto conseguente al fatto illecito: quello del derubato, del truffato, del diffamato o, tipicamente, i danni da incidenti stradali. Tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale.
<b>Delitto colposo</b>	Danno espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
<b>Delitto doloso</b>	Doloso, o secondo l'intenzione, qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
<b>Fatto illecito</b>	Qualunque fatto dell'uomo diverso dall'inadempimento di una obbligazione contrattuale, con violazione di specifiche norme previste dall'ordinamento giuridico.
<b>Insorgenza</b> (del caso assicurativo)	Coincide con il momento in cui viene violata la norma di legge o si verifica la lesione del diritto che dà origine alla controversia.
<b>Parti</b>	Il Contraente e la Società e/o ARAG.
<b>Procedimento penale</b>	Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia.
<b>Processo civile</b>	Viene promosso su domanda della parte interessata (attore) nei confronti di parte convenuta. La competenza, in base al valore della lite, spetta al Giudice Conciliatore o Giudice di Pace, al Tribunale.
<b>Reato</b>	Violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti e contravvenzioni e comportano pene detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in dolosi, preterintenzionali e colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.
<b>Responsabilità contrattuale</b>	Attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.
<b>Responsabilità extracontrattuale</b>	Riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè di quelli validi erga omnes e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico.
<b>Sanzioni amministrative</b>	La sanzione amministrativa è prevista per la violazione di disposizioni di natura non penale, ad esempio il divieto di sosta. Da non confondere con le contravvenzioni, che sono reati e quindi violazioni di norme penali.
<b>Società</b>	Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.
<b>Spese di giustizia</b>	Spese del processo che, in un procedimento penale, il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti, contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifonderle.
<b>Spese per l'intervento di un legale</b>	Spese esposte nella parcella del patrocinatore, definite competenze e spese, con esclusione di quelle attinenti ad oneri fiscali (bollatura, registrazione, di sentenze e atti, ecc.).
<b>Spese peritali</b>	Spese spettanti ai periti nominati dal Giudice (consulenti tecnici d'ufficio, C.T.U.) o dalla parte (consulenti tecnici di parte).
<b>Transazione</b>	Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
<b>Tutela legale</b>	L'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. n° 209/2005 - artt. 163,164,173,174 e correlati.
<b>Vertenza contrattuale</b>	Controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da una delle parti, di una obbligazione derivante da accordi, patti, contratti.

### CONDIZIONI GENERALI

#### Art. 3.1 - Massimale di garanzia

Le garanzie previste vengono prestate fino al massimale di € 5.200 per sinistro, senza limite per anno assicurativo.

#### Art. 3.2 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, alle condizioni della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale suindicato, assicura, in sede stragiudiziale e giudiziale, l'assistenza legale ed i relativi oneri, purché non ripetibili dalla controparte, che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato nei casi indicati all'art. 3.3 - Casi assicurati.

Tali oneri sono:

- gli onorari e le competenze del legale indicato per la gestione del caso assicurativo;
- le spese di giustizia in caso di condanna penale;
- gli onorari per l'intervento, approvato da ARAG, di periti di parte e gli onorari di quelli nominati dall'Autorità Giudiziaria;
- le spese liquidate a favore della controparte nei casi di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata da ARAG ai sensi dell'art. 3.8 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa - delle presenti condizioni di polizza.

**Nel caso di controversie tra assicurati con la stessa polizza la garanzia viene prestata unicamente a favore dell'Assicurato-Contraente.**

#### Art. 3.3 - Casi assicurati

Le coperture assicurative vengono prestate al Contraente, ai conducenti autorizzati identificati nella polizza R.C.Auto veicoli d'epoca e veicoli storici, ai trasportati per fatti e/o eventi relativi al veicolo identificato accaduti nell'ambito:

- della circolazione stradale estesa altresì alla partecipazione a gare di regolarità ed in tal caso la garanzia si riferisce ai seguenti casi:
  - controversie relative al risarcimento di danni extracontrattuali a persone, beni e/o cose, subiti dall'assicurato per fatto illecito di terzi;
  - difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni connessi ad incidente stradale. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale di reato;
  - ricorso, in ogni ordine e grado, avverso la sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione, revoca della patente di guida, adottata a seguito di incidente stradale;

- ARAG provvederà, su richiesta dell'Assicurato, alla redazione e presentazione del ricorso **purché l'Assicurato faccia pervenire il provvedimento in originale entro 5 giorni dalla data di notifica dello stesso**;
  - assistenza nei procedimenti di dissequestro del veicolo, sequestrato in seguito a incidente stradale.
- b) di **partecipazioni a raduni, manifestazioni, ritrovi, quando il veicolo non è in circolazione** ed in tal caso la garanzia si riferisce alla fattispecie delle controversie relative al risarcimento di danni subiti dal veicolo per fatto illecito di terzi, sempreché sia stato identificato il responsabile. **Restano tuttavia escluse le controversie relative a danni subiti dal veicolo per fatto illecito la cui responsabilità ricade sul comitato organizzatore.**

#### Art. 3.4 - Esclusioni

La garanzia non è operativa:

- per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- per gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione atti, sentenze, ecc.);
- per le controversie derivanti da fatti dolosi delle persone assicurate;
- per le controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- per fatti non accidentali connessi ad inquinamento dell'ambiente;
- per le vicende connesse a tumulti popolari, eventi bellici, rivoluzioni, terremoto, alluvione, atti di vandalismo o di terrorismo, scioperi o serrate, 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.);
- per le spese liquidate a favore della parte civile costituita contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 c.p.p.);
- se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione o uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria R.C.Auto;
- nei confronti del conducente che guida sotto l'influenza dell'alcool (art. 186 del D.Lgs. n. 285 del 30/04/1992 – Nuovo Codice della Strada), ovvero sotto l'influenza di sostanze stupefacenti (art. 187);
- nel caso di violazione delle norme di comportamento in caso di incidente (art. 189, comma 1, del D. Lgs. n. 285 del 30/04/1992 - Nuovo Codice della Strada);
- per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove ufficiali e verifiche preliminari che rivestono la tipologia di: velocità, rallies, fuoristrada, accelerazione.

#### Art. 3.5 - Estensione territoriale

La garanzia è operante nell'ambito territoriale per il quale è valida ed operante l'assicurazione R.C. Auto per veicoli d'epoca e veicoli storici, prestata dalla Società.

#### Art. 3.6 - Decorrenza della garanzia

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità della stessa e più precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione, salvo diversa indicazione.

A tali fini, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Per inizio del sinistro o caso assicurativo si intende il momento del verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento o il momento in cui l'Assicurato avrebbe cominciato a violare norme di legge.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

#### Art. 3.7 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società o ad ARAG. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile.

In ogni caso deve fare pervenire alla Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato in tempo utile perché possano essere attivate tutte le iniziative idonee a tutelare gli interessi dell'Assicurato stesso.

Contemporaneamente con la denuncia, contenente narrazione dettagliata del fatto, data, luogo, indicazione delle cause e delle conseguenze, generalità e indirizzo delle persone interessate e eventuali testimoni, l'Assicurato ha il diritto di scegliere un unico Legale residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

In caso di omissione di tale indicazione, se non sussiste conflitto di interesse con la Società e/o ARAG, quest'ultima si intende delegata a provvedere direttamente alla nomina di un Legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società e/o ARAG.

#### Art. 3.8 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato intende beneficiare della copertura assicurativa deve:

- informare immediatamente 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 delega 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.

L'Assicurato è inoltre tenuto a regolarizzare i documenti necessari a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, nonché ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

#### Art. 3.9 - Gestione del caso assicurativo

Ricevuta la denuncia di sinistro, ARAG si adopera per realizzare 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 pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'art. 3.7 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale.

La gestione delle opposizioni alle sanzioni amministrative pecuniarie ed accessorie previste dal Codice della Strada è comunque sempre di esclusiva competenza di ARAG.

Non costituisce oggetto di garanzia assicurativa ulteriore incarico ad altri legali sia che fungano in qualità di dominus che di domiciliatari, nello stesso grado di giudizio. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale solamente se l'impugnazione presenti possibilità di successo.

Dopo la denuncia del sinistro, l'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede stragiudiziale che giudiziale senza preventiva autorizzazione di ARAG.

La nomina di un eventuale perito di parte è di esclusiva competenza di ARAG.

ARAG, così come la Società, non è responsabile dell'operato di Legali e Periti.

Le operazioni di esecuzione forzata vengono limitate a due tentativi.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società e/o ARAG, la decisione può essere demandata, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. ARAG avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

### Art. 3.10 - Recupero di somme

Tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla controparte a titolo di capitale ed interessi, spettano integralmente all'Assicurato.

**Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziale e/o stragiudiziale concordate transattivamente sono riconosciute ad ARAG che le ha sostenute o anticipate.**

### Art. 3.11 - Prescrizione

Il diritto dell'Assicurato alla garanzia assicurativa si prescrive se il sinistro viene denunciato alla Società decorsi due anni dal momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile modificato dalla legge n. 166 del 27 ottobre 2008.

### Art. 3.12 - Oneri fiscali

Le spese di bollo, tasse, imposte e contributi conseguenti alla prestazione della presente garanzia sono a carico dell'Assicurato, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

## SEZIONE 4 – INFORTUNI DEL CONDUCENTE

### DEFINIZIONI "SPECIFICHE"

<b>Abuso di alcolici</b>	Assunzione di alcol tale per cui il livello di alcolemia risulta essere pari o superiore ai limiti previsti dalle vigenti normative.
<b>Abuso di psicofarmaci</b>	Assunzione di un farmaco contenente sostanze psicoattive, con modalità diverse o posologie maggiori da quelle indicate dalle necessarie prescrizioni mediche o comunque difformi da quelle previste nella scheda tecnica che accompagna il farmaco.
<b>Alcolismo</b>	Malattia cronica caratterizzata da alterazione comportamentali fisiche e psichiche causate dal consumo continuativo o periodico di quantità elevate di alcol.
<b>Ambulatorio</b>	Struttura o centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.
<b>Apparecchi gessati</b>	Mezzi di contenzione fissi, costituiti da fasce gessate o altri apparecchi (tutori) comunque immobilizzanti, anche esterni (fissatori esterni), applicati in istituto di cura o ambulatorio in modo permanente e rimovibile esclusivamente presso istituto di cura. Sono considerati apparecchi gessati i collari non rimovibili dall'assicurato e limitatamente alle lesioni comportanti fratture e/o lussazioni i bendaggi con fasciature elastiche (es. Tensoplast).
<b>Beneficiario</b>	Eredi dell'assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.
<b>Documentazione sanitaria</b>	Si compone della cartella clinica e della documentazione medica e di fatture, notule e/o ricevute in originale.
<b>Ebbrezza alcolica</b>	Condizione conseguente all'assunzione di alcol, in cui il livello di alcolemia risulta essere pari o superiore ai limiti previsti dalle vigenti normative.
<b>Farmaci psicotropi</b>	Farmaco che modifica lo stato psichico dell'individuo tendendo a normalizzarlo.
<b>Franchigia</b>	Importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico. La Franchigia può essere espressa in giorni, in cifra o in percentuale.
<b>Indennizzo</b>	Somma dovuta dalla Società in caso di sinistro, per i danni direttamente subiti dall'assicurato.
<b>Infortunio</b>	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili e sia connesso alla circolazione del veicolo.
<b>Intervento chirurgico</b>	Atto medico, praticato in istituto di cura o in ambulatorio, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un intervento chirurgico la riduzione incruenta di fratture e lussazioni, praticata anche in regime di pronto soccorso.
<b>Invalità Permanente da Infortunio</b>	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.
<b>Istituto di cura</b>	Ospedale, clinica universitaria, istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.
<b>Malattia</b>	Ogni oggettivabile alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio.
<b>Malattia mentale e/o disabilità mentale</b>	Ogni disturbo psichico e comportamentale così come definiti nel Settore V° della "Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati" decima revisione – ICD – 10 dell'organizzazione Mondiale della Sanità (come da elenco riportato in allegato).
<b>Psicofarmaci</b>	Farmaci contenenti sostanze psicoattive che agiscono sul Sistema Nervoso Centrale.
<b>Ricovero</b>	Degenza dovuta a infortunio comportante necessità di pernottamento, in Ospedale o Casa di cura, regolarmente autorizzati a fornire assistenza sanitaria.
<b>Sforzo</b>	Impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie attività e dagli atti di forza lavorativi dell'assicurato.

## CONDIZIONI GENERALI

### Art. 4.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'Assicurazione vale per gli infortuni da circolazione che possano subire i **solli conducenti autorizzati**, così come identificati ai sensi dell'art. 0.13 - Conducenti autorizzati - Uso del veicolo e nel numero indicato sulla scheda di polizza nella sezione "Conducenti autorizzati," dei veicoli indicati in polizza nell'elenco veicoli assicurati, nei limiti delle somme assicurate (art. 4.6) quando si trovano a bordo del veicolo oppure quando ne salgono o ne discendono, caricano o scaricano bagagli e/o merci trasportate o mentre effettuano controlli o riparazioni di guasti al mezzo assicurato durante il viaggio.

Sono altresì compresi gli infortuni conseguenti a o derivanti da:

- stato di malore o incoscienza;
- imperizia, imprudenza, negligenza, anche gravi;
- asfissia non di origine morbosa, annegamento, assideramento o congelamento, colpi di sole o di calore, folgorazione, avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;

#### Art. 4.2 - Delimitazioni ed esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni:

- a) avvenuti quando il conducente si trova in stato di ebbrezza alcolica;
- b) derivanti e/o causati da uso di stupefacenti, uso e abuso di psicofarmaci e/o farmaci psicotropi, salvo la somministrazione terapeutica, e uso di allucinogeni e simili;
- c) derivanti e/o causati da malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco depressive e relative conseguenze e complicanze;
- d) derivanti 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, salvo che si tratti di regolarità pura;
- e) operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato, suicidio;
- g) da ernie o conseguenze di sforzi in genere,
- h) da infarti;
- i) avvenuti in conseguenza di eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni,
- j) da proprie provocazioni od azioni delittuose;
- k) derivanti da:
  - atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, invasioni;
  - tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo, ai quali l'Assicurato abbia partecipato;
- l) derivanti 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.);
- m) derivanti da danni provocati da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici.

L'assicurazione non è inoltre operante:

- n) se il conducente è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti;
- o) se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti, alle indicazioni della carta di circolazione e all'uso dichiarato in polizza;
- p) per le persone che usano il veicolo arbitrariamente, o contro la volontà di chi ne dispone legittimamente.

#### Art. 4.3 - Rinuncia della Società all'azione di rivalsa

In caso di infortunio, la Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa previsto dall'art. 1916 del Codice Civile.

#### Art. 4.4 - Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora al momento della stipulazione della polizza, fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da dipendenza da sostanze psicoattive (alcol - stupefacenti - allucinogeni - psicofarmaci e farmaci psicotropi assunti non a scopo terapeutico), da sieropositività HIV, non avrebbe acconsentito a prestare l'Assicurazione, resta precisato che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'Assicurazione stessa cessa contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato - a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo della Società di corrispondere l'eventuale indennizzo.

In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso, la Società rimborsa al Contraente, entro 45 giorni dalla cessazione della stessa, la parte di premio, al netto delle imposte già pagate e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

#### Art. 4.5 - Esonero infermità mutilazioni e difetti fisici

Fermo quanto previsto dall'art. 4.4 - Persone non assicurabili, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare difetti fisici, malattie croniche o che comportino l'assunzione di una terapia farmacologica continuativa, menomazioni o subito infortuni con residue gravi invalidità permanenti di cui i singoli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio, resta espressamente confermato quanto previsto dall'art. 4.8 - Criteri di indennizzabilità.

#### Art. 4.6 - Veicoli e Somme assicurate

Premesso che i Conducenti autorizzati, di cui all'art. 0.13, sono coperti contro gli infortuni esclusivamente quando si trovino alla guida dei seguenti veicoli:

- Autovetture uso proprio;
- Autocarri di peso complessivo a pieno carico non superiore a 3,5 t;
- Motocarri;
- Motocicli;
- Ciclomotori,

le somme assicurate sono quelle qui di seguito riportate.

L'assicurazione è prestata in due formulazioni: A) e B).

Garanzie	Somme Assicurate		
	Tipologia di Veicolo		
	Autovetture ad uso proprio	Autocarri di peso non superiore a 3,5 t e Motocarri	Motocicli e Ciclomotori
Morte da infortunio	€ 100.000,00	€ 70.000,00	€ 30.000,00
Invalidità Permanente da infortunio	€ 100.000,00	€ 70.000,00	€ 30.000,00
Diaria da ricovero da infortunio + Diaria da immobilizzazione		€ 26,00 € 13,00	
Spese di cura da infortunio		€ 1.000,00	

#### Formula A)

Con questa formulazione,

- qualora sia assicurato un Conducente titolare e un eventuale sostituto (Forma 1+1), le somme assicurate suindicate sono da intendersi operanti per intero;
- qualora siano assicurati due Conducenti titolari e due eventuali sostituti (Forma 2+2), le suindicate somme assicurate per Morte e per Invalidità Permanente sono da intendersi operanti al 50% per ciascun Conducente autorizzato;

#### Formula B)

Con questa formulazione, le somme assicurate suindicate sono da intendersi operanti per intero per ciascun Conducente autorizzato.

Qualora il Conducente del veicolo risultasse indennizzabile da parte della Società per il medesimo evento sia in base alla presente polizza che in base ad altra copertura Infortuni, prestata dalla Società stessa, gli indennizzi sono cumulabili entro il limite di € 2.100.000.

#### Art. 4.7 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

La garanzia è estesa ai Paesi esteri per i quali è operante l'assicurazione R.C. per il veicolo assicurato.

#### Art. 4.8 - Criteri di indennizzabilità

La Società 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 integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dall'art. 4.10 - Invalità Permanente nella "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalità permanente (ex tabella INAIL, allegato n. 1 DPR 30 Giugno 1965 n. 1124)" le percentuali previste nella "Tabella per accertamento del grado di invalidità permanente", sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.

#### Art. 4.9 - Caso di morte

1) Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società 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, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente. La garanzia opera purché il decesso si verifichi entro due anni dall'infortunio anche successivamente alla scadenza della polizza.**

#### 2) Morte presunta

Quando l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, e in applicazione dell'art. 60, comma 3) del Codice Civile, 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, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.**

#### Art. 4.10 - Invalità Permanente

- e) L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica anche successivamente alla scadenza della polizza - **entro due anni dal giorno dell'infortunio denunciato;**
- f) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- g) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo per invalidità permanente viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità accertato, secondo i criteri e le percentuali indicate nella successiva "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente" (ex Tabella INAIL, Allegato N°1 DPR 30 Giugno 1965 n.1124);
- h) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva, non determinabile sulla base dei valori specificati nella suindicata tabella, si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:
- i) nel caso di minorazioni, anziché di perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, e nel caso di menomazioni diverse da quelle specificate nella tabella, le percentuali sopraindicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- j) nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- k) nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori e dei criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopraindicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- l) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;
- m) Il grado di invalidità viene stabilito al momento in cui le condizioni fisiche dell'Assicurato sono divenute permanentemente irreversibili; in caso di controversia vale l'art. 4.15 - Controversie - Arbitrato irrituale.
- n) **Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi.** Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato offerto in misura determinata ma non ancora liquidato, la Società paga agli eredi dell'Assicurato l'importo offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

**TABELLA DELLE VALUTAZIONI DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE**  
(ex Tabella INAIL, Allegato N° 1 DPR 30 Giugno 1965 n. 1124)

DESCRIZIONE	PERCENTUALI		
	D	=	S
Della facoltà uditiva monolaterale		15	
Della facoltà uditiva bilaterale		60	
Della facoltà visiva di un occhio		35	
Di un globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi.		40	
Della pervietà di una cavità nasale (stenosi nasale assoluta unilaterale)		8	
Della pervietà di entrambe le cavità nasali (stenosi nasale assoluta bilaterale)		18	
Di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
a) Con possibilità di applicazione di protesi efficace		11	
b) Senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30	
Di un rene con integrità del rene superstite		25	
Della milza senza alterazioni della crasi ematica		15	
Di un testicolo (non si corrisponde indennità)		0	
Dell'integrità della clavicola (esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione funzionale dei movimenti del braccio)		5	
Della funzionalità dell'articolazione scapolo-omerale (anchilosi completa) in arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50		40
Della funzionalità dell'articolazione scapolo-omerale (anchilosi completa) con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40		30
Di un braccio:			
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85		75
b) per amputazione al terzo superiore	80		70
Di un braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75		65
Di un avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70		60
Di tutte le dita della mano	65		55
Del pollice e del primo metacarpo	35		30
Del pollice	28		23
Dell'indice	15		13
Del medio		12	
Dell'anulare		8	
Del mignolo		12	



<b>valutazione della Perdita Totale, anatomica o funzionale:</b>			
<b>DESCRIZIONE</b>	<b>PERCENTUALI</b>		
	<b>D</b>	<b>=</b>	<b>S</b>
Della falange ungueale del pollice	15		12
Della falange ungueale dell'indice	7		6
Della falange ungueale del medio		5	
Della falange ungueale dell'anulare		3	
Della falange ungueale del mignolo		5	
Delle due ultime falangi dell'indice	11		9
Delle due ultime falangi del medio		8	
Delle due ultime falangi dell'anulare		6	
Delle due ultime falangi del mignolo		8	
Della funzionalità dell'articolazione del gomito (anchilosi completa) con angolazione tra 110° - 75°:			
a) in semipronazione	30		25
b) in pronazione	35		30
c) in supinazione	45		40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25		20
Della funzionalità dell'articolazione del gomito (anchilosi completa) in flessione massima o quasi	55		50
Della funzionalità dell'articolazione del gomito (anchilosi completa) in estensione completa o quasi:			
a) in semipronazione	40		35
b) in pronazione	45		40
c) in supinazione	55		50
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35		30
Della funzionalità dell'articolazione radio-carpica (anchilosi completa) in estensione rettilinea	18		15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:			
a) in semipronazione	22		18
b) in pronazione	25		22
c) in supinazione	35		30
Della funzionalità della articolazione coxo-femorale (anchilosi completa) con arto in estensione e in posizione favorevole		45	
Di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80	
Di una coscia in qualsiasi altro punto		70	
Di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65	
Di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55	
Di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50	
Dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30	
Dell'alluce e corrispondente metatarso		16	
Del solo alluce		7	
Di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3	
Della funzionalità dell'articolazione del ginocchio (anchilosi completa rettilinea)		35	
Della funzionalità della articolazione tibio-tarsica (anchilosi completa ad angolo retto)		20	
Di lunghezza (semplice accorciamento) di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11	

<b>valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva:</b>			
Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

- In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio;
- La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale;
- Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione;
- La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata in 16% se si tratta di infortunio agricolo;
- In caso di afachia monolaterale:

	Percentuali
a) con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
b) con visus corretto di 7/10	18%
c) con visus corretto di 6/10	21%
d) con visus corretto di 5/10	24%
e) con visus corretto di 4/10	28%
f) con visus corretto di 3/10	32%
g) con visus corretto inferiore a 3/10	35%
- In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.
- In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

#### **Art. 4.11 - Franchigia Invalidità Permanente modulata**

La somma assicurata per l'invalidità permanente da infortunio è soggetta ad una franchigia del 3% e pertanto la Società non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 3% della totale.

Se invece l'invalidità permanente è di grado superiore al 3% la Società liquida una indennità calcolata sulla somma assicurata in base alle percentuali indicate nella tabella che segue.

% I.P. ACCERTATA	% I.P. DA LIQUIDARE	% I.P. ACCERTATA	% I.P. DA LIQUIDARE	% I.P. ACCERTATA	% I.P. DA LIQUIDARE
1	0	25	25	48	48
2	0	26	26	49	49
3	0	27	27	50	50
4	1	28	28	51	51
5	2	29	29	52	52
6	3	30	30	53	53
7	4	31	31	54	54
8	5	32	32	55	55
9	6	33	33	56	56
10	7	34	34	57	57
11	8	35	35	58	58
12	9	36	36	59	59
13	10	37	37	60	60
14	11	38	38	61	61
15	12	39	39	62	62
16	13	40	40	63	63
17	14	41	41	64	64
18	15	42	42	65	65
19	16	43	43	66	66
20	17	44	44	67	67
21	21	45	45	68	68
22	22	46	46	69	69
23	23	47	47	da 70 a 100	<b>100</b>
24	24				

#### Art. 4.12 – Diaria da ricovero da infortunio

La Società corrisponde la diaria pattuita in € 26,00 a seguito di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura, conseguente a infortunio indennizzabile a termini di polizza, per ciascun giorno di degenza e per la durata massima di 300 (trecento) giorni.

**Ai fini liquidativi il giorno di entrata e di dimissione dall'Istituto di cura vengono considerati un giorno di ricovero.** Il pagamento viene effettuato a cura ultimata, su presentazione, in originale, della relativa documentazione sanitaria (cartella clinica e certificati medici).

La garanzia è estesa al periodo di immobilizzazione, a seguito di infortunio, con **apparecchio gessato**. La presente estensione è prestata per la **somma di € 13,00 al giorno e per la durata massima di 100 (cento) giorni** successivi al ricovero o, in mancanza di ricovero, dal giorno dell'applicazione dell'apparecchio sino al giorno della sua rimozione.

#### Art. 4.13 – Rimborso spese di cura da infortunio

Se l'infortunio determina il ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura, la Società rimborserà le relative spese documentate **sino alla concorrenza di € 1.000,00**.

**Sono escluse le spese per protesi ed interventi di natura estetica.**

**Il rimborso sarà effettuato a guarigione clinica ultimata, su presentazione dell'originale delle ricevute quietanzate, tenendo conto dei seguenti limiti:**

- la retta di degenza è indennizzabile **sino alla concorrenza di € 100,00 al giorno**;
  - le spese di pronto soccorso, anche senza ricovero, e quelle di trasporto in autoambulanza, sono rimborsabili **sino alla concorrenza di € 300,00**.
- Qualora l'Assicurato benefici di assistenza sanitaria o di altre forme di rimborso delle spese sopra indicate, la garanzia è prestata, nei limiti assicurati, per la parte di spese sostenute e non rimborsategli da Enti, Mutue, ecc.**

#### Art. 4.14 - Obblighi dell'Assicurato/Contraente in caso di sinistro

L'Assicurato/Contraente o i suoi aventi diritto devono:

- fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, sottoponendosi subito alle cure mediche, seguendone le prescrizioni ed evitando di compiere atti che possano ostacolare la cura e la capacità a riprendere il lavoro;
- darne avviso all'Intermediario cui è assegnata la polizza o alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (art. 1913 Codice Civile). La denuncia deve indicare luogo, giorno, ora e modalità dell'infortunio ed essere corredata di certificato medico.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari o aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine (compresa l'autorizzazione all'autopsia, con l'assistenza di un medico scelto dalla Società) che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso. L'inadempimento doloso a tale obbligo comporta la perdita dei benefici dell'assicurazione o la riduzione dell'indennizzo in proporzione al pregiudizio arrecato alla Società. L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Codice Civile).

#### Art. 4.15 - Controversie - Arbitrato irrituale

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

Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 4.8 delle presenti Norme, possono essere demandate per iscritto dalle Parti, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo; il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituti di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

**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 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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

#### Art. 4.16 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione necessaria e concordato l'indennizzo, la Società si impegna a provvedere al **pagamento entro 30 giorni**.

## ALLEGATO:

### "CLASSIFICAZIONE STATISTICA INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE E DEI PROBLEMI SANITARI CORRELATI. DECIMA REVISIONE – ICD – 10 DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA' SETTORE V DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI"

#### **Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici:**

Demenza nella malattia di Alzheimer; Demenza vascolare; Demenza in altre malattie classificate altrove; Demenza non specificata; Sindrome amnesica organica, non indotta da alcol o da altre sostanze psicoattive; Delirium non indotto da alcol o da altre sostanze psicoattive; Altri disturbi psichici dovuti a danni o disfunzioni cerebrali e a malattie somatiche; Disturbi di personalità e del comportamento dovuti a malattia, lesione e disfunzioni cerebrali; Disturbi psichici organici o sintomatici non specificati.

#### **Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive:**

Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di oppioidi; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cannabinoidi; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sedativi o ipnotici; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cocaina; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di altri stimolanti, compresa la caffeina; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di allucinogeni; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di solventi volatili; Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sostanze psicoattive multiple e all'uso di altre sostanze psicoattive.

#### **Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti:**

Schizofrenia; Disturbo schizotipico; Disturbi deliranti persistenti; Disturbi psicotici acuti e transitori; Disturbo delirante indotto; Disturbi schizoaffettivi; Altri disturbi psicotici non organici; Psicosi non organica non specificata.

#### **Disturbi dell'umore [affettivi]:**

Episodio maniaco; Disturbo affettivo bipolare; Episodio depressivo; Disturbo depressivo ricorrente; Disturbi persistenti dell'umore [affettivi]; Disturbi dell'umore [affettivi] di altro tipo; Disturbo dell'umore [affettivo] non specificato.

#### **Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi:**

Disturbi ansioso-fobici; Altri disturbi d'ansia; Disturbo ossessivo-compulsivo; Reazione a grave stress e disturbi dell'adattamento; Disturbi dissociativi [di conversione]; Disturbi somatoformi; Altri disturbi nevrotici.

#### **Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici:**

Disturbi dell'alimentazione; Disturbi del sonno non organici; Disfunzione sessuale non causata da disturbo o malattia organica; Disturbi mentali o comportamentali associati con il puerperio non classificati; Fattori psicologici e comportamentali associati a disturbi o malattie classificati; Abuso di sostanze che non provocano dipendenza; Sindromi comportamentali non specificate associate a disturbi fisiologici e a fattori somatici.

#### **Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto:**

Disturbi di personalità specifici; Altri disturbi di personalità e forme miste; Modificazioni durature della personalità non attribuibili a danno o malattia cerebrale; Disturbi delle abitudini e degli impulsi; Disturbi dell'identità sessuale; Disturbo della preferenza sessuale; Problemi psicologici e comportamentali associati con lo sviluppo e l'orientamento sessuale; Altri disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto; Disturbo non specificato della personalità e del comportamento nell'adulto.

#### **Ritardo mentale:**

Ritardo mentale lieve; Ritardo mentale di media gravità; Ritardo mentale grave; Ritardo mentale profondo; Ritardo mentale di altro tipo; Ritardo mentale non specificato.

#### **Disturbi dello sviluppo psicologico:**

Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio; Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche; Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria; Disturbo evolutivo specifico misto; Disturbi evolutivi globali; Disturbo dello sviluppo psicologico di altro tipo; Disturbo dello sviluppo psicologico non specificato.

#### **Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza:**

Disturbi ipercinetici; Disturbi della condotta; Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale; Disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico dell'infanzia; Disturbo del funzionamento sociale con esordio specifico nell'infanzia e nell'adolescenza; Disturbi a tipo tic; Altri disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza; Disturbo mentale non specificato; Disturbo mentale S.A.I.

**Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA**  
**Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia**

Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano  
Tel. 02 5351 1 (20 linee)  
Fax 02 5520360 – 5351461  
[www.helvetia.it](http://www.helvetia.it)  
e-mail-pec: [helvetia@actaliscertymail.it](mailto:helvetia@actaliscertymail.it)

Capitale Sociale franchi svizzeri 77.480.000 i.v.  
Numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano,  
C.F. e Partita I.V.A. 01462690155 – R.E.A. n. 370476  
Imp. Autor. all'eser. delle ass. con D. di ric. del M. Ind.,  
Comm. ed Artig. del 26/11/1984 pubbl. sul suppl. n.2  
G.U. n. 357 del 31/12/1984 Prov. ISVAP n. 00757  
del 19/12/1997 pubbl. su G.U. n. 298 del 23/12/1997  
**Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 2.00002**  
**Iscr. Albo Gruppi Ass. n°d'ord. 031**