ASSICURAZIONE RC AUTO – VEICOLI D'EPOCA

DIP – Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: **Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA**, Italia - Iscr. Albo Imprese Ass. al n.2.00002

Prodotto: **Helvetia *InMovimento Veicoli d'epoca***

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Il prodotto "Helvetia InMovimento Veicoli d'epoca" 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 autovetture, motocarri, autocarri di peso fino a 3,5 t, motocicli, ciclomotori ed altri veicoli dotati di particolari caratteristiche), per il quale è obbligatoria l'assicurazione, nonché altre garanzie accessorie (c.d. Auto Rischi Diversi), abbinabili a scelta del Contraente, esclusivamente persona fisica, laddove ne ricorrano i presupposti.
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 Compagnia in caso di sinistro con responsabilità a proprio carico.

Che cosa è assicurato?

Puoi scegliere, in base alle sue esigenze assicurative:

✔ **Responsabilità Civile.** La Compagnia assicura i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo descritto nel contratto.
L'assicurazione copre anche la circolazione in aree private, il cui accesso sia soggetto a restrizioni.
La garanzia comprende il ricorso terzi da incendio. La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, entro i limiti convenuti, per le somme che sei tenuto a pagare per danni materiali 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, non conseguenti alla circolazione del veicolo e per cui non operi la garanzia obbligatoria.

✔ **Alla sezione Responsabilità Civile, puoi scegliere di abbinare - dietro pagamento di un premio opzionale - anche la garanzia aggiuntiva "Rinuncia della Compagnia al diritto di rivalsa"** per mitigare la facoltà di rivalsa prevista in capo alla Compagnia per le somme pagate a terzi per inopponibilità di eccezioni di natura contrattuale.

✔ **Helvetia Assistance, fornita da Europ Assistance Italia S.p.A.** Se il sinistro si verifica al di fuori del comune di residenza e se il veicolo ha subito danni tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali, la Compagnia ti offre un mezzo di soccorso per trainare il veicolo stesso fino al più vicino punto di assistenza fino ad un massimo di 260 euro di intervento (l'eccedenza resta a tuo carico). Se, inoltre, in conseguenza di un sinistro, il veicolo resti immobilizzato e ciò esiga una sosta forzata di una notte, la Compagnia provvede a ricercare e pagare direttamente un albergo fino ad un massimo di 155 euro (in alternativa all'albergo, la Compagnia può metterti in condizione di continuare il viaggio fino al luogo di residenza mettendoti a disposizione un biglietto aereo fino a 155 euro). Inoltre, la Compagnia ti garantisce il rimpatrio del veicolo a mezzo pianale qualora il guasto comporti più di 5 giorni per la riparazione.

Che cosa non è assicurato?

× **Responsabilità Civile.** Non sono assicurabili:
- veicoli non rientranti nella definizione di veicoli d'epoca, come definiti dall'art. 60, commi 2 e 3, del Nuovo Codice della Strada;
- veicoli aventi data di costruzione o di prima immatricolazione inferiore a 30 anni rispetto al primo giorno dell'anno in corso al momento della stipula del contratto o della successiva inclusione;
- le autovetture aventi cilindrata inferiore a 1.000 cm^3, non dotate di alcuna Certificazione;
- motocarri, autocarri aventi peso superiore a 3,5 t e ciclomotori con polizze che assicurano un solo veicolo storico;
- Conducenti (identificati in polizza) di età inferiore a 21 anni;
- veicoli per cui è previsto l'utilizzo professionale, cioè finalizzato allo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa, sia sistematico che occasionale;
- autovetture per le quali il Contraente non possa attestare la proprietà, in capo a sé o ad un componente convivente del suo nucleo familiare, di altra autovettura avente anzianità dalla prima immatricolazione non superiore a 20 anni oppure il possesso quale locatario in caso di leasing o reale utilizzatore;
- Contraenti non in possesso di tessera di iscrizione, in corso di validità, ad un Club di collezionisti di veicoli storici;
- veicoli immatricolati all'estero e/o più di 99 veicoli per polizza.

× **Helvetia Assistance, fornita da Europ Assistance Italia S.p.A.** Non sono fornite più di tre prestazioni per tipologia e per Assicurato entro ciascun anno assicurativo. Il diritto alle assistenze decade se l'assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa. Ogni diritto nei confronti della Compagnia si prescrive nel termine di 2 anni dalla data del sinistro che ha dato origine alla prestazione.

× **Tutela Legale della circolazione, fornita da ARAG SE.** La garanzia non opera nei confronti del conducente sotto l'effetto di alcol o stupefacenti, nonché nei confronti del conducente che non sia in regolare possesso della patente di guida adatta per il veicolo. Non sono assicurati conducenti che tu non abbia autorizzato alla guida del tuo veicolo.

× **Infortuni Conducente.** L'assicurazione non è operante 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. L'assicurazione non opera per le persone che usino il veicolo contro la volontà di chi ne dispone legittimamente.
Non sono assicurabili le persone che, alla stipula del contratto, sono affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcol - stupefacenti - allucinogeni - psicofarmaci e farmaci psicotropi assunti non a scopo terapeutico) e da sieropositività HIV.

Che cosa è assicurato?

✔**Tutela Legale della circolazione, fornita da ARAG SE.**

La Compagnia assicura in sede giudiziale e stragiudiziale, l'assistenza legale ed i relativi oneri, purché non ripetibili dalla controparte, che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato. 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.

✔**Infortuni Conducente.** L'assicurazione vale per gli infortuni da circolazione che possano subire i soli conducenti autorizzati dei veicoli indicati nell'elenco dei veicoli assicurati in polizza quando si trovano a bordo del veicolo oppure quando ne salgono o ne discendono, caricano o scaricano bagagli, merci o mentre effettuano controlli o riparazioni di guasti a mezzo assicurato durante il viaggio.

L'assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate e dei massimali indicati nella scheda di polizza.

Ci sono limiti di copertura?

! **Responsabilità Civile.** L'assicurazione non opera se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo; per i danni subiti da terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione; nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di stupefacenti; nel caso di danni provocati alla pavimentazione stradale da veicoli su cingoli o su ruote non gommate; per danni di qualsiasi natura del conducente nell'ipotesi in cui lo stesso sia responsabile del sinistro; in tale ipotesi, inoltre, non risultano garantiti i danni alle cose del proprietario del veicolo (e simili), del coniuge non legalmente separato o del convivente more uxorio, degli ascendenti e discendenti nonché dei parenti o affini entro il terzo grado del conducente, se conviventi o a carico; ove l'Assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi ultimi in uno dei rapporti indicati sopra.

! **Helvetia Assistance, fornita da Europ Assistance Italia S.p.A.** Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove o allenamenti (ad esclusione delle gare di regolarità del Campionato Italiano Grandi Eventi/ACI-SPORT); dolo dell'assicurato; uso improprio del veicolo; malattie nervose e mentali; malattie derivanti dall'uso o abuso di farmaci, alcolici o stupefacenti e allucinogeni; fenomeni atmosferici; stato di guerra o belligeranza dichiarata o di fatto, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi; atti di terrorismo o vandalismo; scioperi.

! **Tutela legale della circolazione fornita da ARAG SE**. La garanzia non è prestata per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere; per gli oneri fiscali; per le controversie derivanti da fatti dolosi delle persone assicurate; per le controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario; per fatti derivanti da partecipazioni a gare o competizioni sportive e relative prove ufficiali e verifiche preliminari (ad esclusione delle gare di regolarità del Campionato Italiano Grandi Eventi/ACI-SPORT). ARAG SE gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza, mentre l'assicurato può scegliere liberamente l'avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi per la fase giudiziale e difesa penale.

! **Infortuni conducente.** Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni avvenuti quando il conducente si trovi in stato di ebbrezza alcolica, quelli derivanti da uso di stupefacenti o psicofarmaci, nonché quelli derivanti da partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali (ad esclusione delle gare di regolarità del Campionato Italiano Grandi Eventi/ACI-SPORT). Sono esclusi infortuni derivanti da infarto, da ernie o derivanti da atti di guerra e sommosse.

Dove vale la copertura?

✓ 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 Croazia, del Principato di Monaco, 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 Compagnia in formato cartaceo stampato a colori (NB: non è infatti ammesso il formato digitale), se sulla polizza o sull'apposita appendice è evidenziata la corrispondente estensione.

Che obblighi ho?

Hai il dovere di:
- fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare;
- comunicare preventivamente se per lo stesso rischio hai già in corso altre polizze assicurative;
- comunicare alla Compagnia, con lettera raccomandata, eventuali cambiamenti che possono comportare un aggravamento di rischio.

In caso di sinistro, devi:
- informare la Compagnia dell'accaduto nei tempi e nei modi dalla stessa indicati;
- consegnare alla Compagnia tutta la documentazione necessaria per procedere nella valutazione;
- attenerti a tutte le eventuali ulteriori indicazioni fornite dalla Compagnia.

Per la garanzia Assistenza, devi telefonare immediatamente al numero verde indicato in polizza.

Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene all'atto della conclusione del contratto.

Puoi pagare tramite:
- bonifico bancario;
- assegno non trasferibile intestato all'Intermediario;
- bollettino postale;
- contanti, nei limiti previsti dalla legge;
- sistemi di pagamento elettronico.

Il premio di polizza deve essere corrisposto in unica soluzione annuale e comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione, inizia dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, se hai pagato il premio, e termina alle ore 24 del giorno indicato in polizza come data di scadenza.

Se i premi relativi alla prima annualità o prima rata non sono stati pagati, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento.

Se i premi relativi alle rate successive non sono stati pagati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Come posso disdire la polizza?

Il contratto ha durata annuale senza tacito rinnovo, pertanto cessa alla sua naturale scadenza, senza bisogno di alcuna disdetta da parte tua. È facoltà della Compagnia proporre il rinnovo del contratto per un ulteriore anno alle nuove condizioni tariffarie e normative in vigore alla data di scadenza del contratto in essere. È tua facoltà accettare o meno tale proposta, esprimendo il tuo esplicito assenso mediante il pagamento del premio proposto, che deve intendersi quale comportamento concludente finalizzato alla prosecuzione del contratto per un ulteriore anno.

Se la polizza è stata acquistata tramite tecniche di vendita a distanza è possibile esercitare il diritto di ripensamento nei 14 giorni successivi alla stipula della polizza.

Assicurazione *R.C. AUTO*

Assicurazione multirischi per veicoli d'epoca e veicoli storici
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi R.C. Auto
(DIP Aggiuntivo R.C. Auto)

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

helvetia
La tua Assicurazione svizzera

Helvetia InMovimento Veicoli d'epoca

Data ultimo aggiornamento: 30 Novembre 2025
Il presente Dip Aggiuntivo Danni rappresenta l'ultima versione disponibile

Scopo: il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.
Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società: Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con Sede legale a San Gallo (Svizzera) e Sede secondaria con cui viene concluso il contratto in Italia in via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano; tel.+39 02 5351.1; sito internet: https://www.helvetia.it; e-mail: info@helvetia.it; PEC: helvetia@actaliscertymail.it
P.IVA e Cod. Fisc. 01462690155 - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n° 2.00002 - Iscrizione all'Albo dei Gruppi Assicurativi n° ord. 031. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 00757 del 19/12/1997 - G.U. n. 298 del 23/12/1997. Autorità di Vigilanza competente: IVASS

Il patrimonio netto della Compagnia, all'ultimo bilancio approvato, è pari ad Euro 117.470.766 di cui Euro 79.993.441 costituiscono la parte relativa al fondo di dotazione ed Euro 21.856.083 si riferiscono alle riserve patrimoniali.
Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA (Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG), Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia è soggetta alle metriche di solvibilità in vigore per il Gruppo elvetico richieste dall'Autorità di Vigilanza svizzera FINMA. La valutazione di solvibilità e della posizione finanziaria delle imprese o dei gruppi di (ri)assicurazione è stata riconosciuta equivalente ai requisiti del titolo I della direttiva 2009/138/CE (Solvency I) da parte della Commissione europea con la decisione delegata (UE) 2015/1602. Per ulteriori informazioni è possibile prendere visione di tali dati consultando la Relazione Annuale per il 2024 disponibili all'indirizzo:
https://www.helvetia.com/content/dam/os/corporate/web/documents/investor-relations/annual-results/2024/financial-information-2024.pdf

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

I SUCCESSIVI RINVII A SEZIONI, PAGINE E ARTICOLI SI RIFERISCONO ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

La polizza può essere personalizzata in base al numero dei veicoli circolanti contemporaneamente nonché al numero dei conducenti ammessi alla guida ed alla loro età anagrafica.

Sezione 1 - Responsabilità civile della circolazione

Per le garanzie della Responsabilità civile della circolazione, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

La copertura assicurativa può essere personalizzata acquistando, con pagamento di un premio aggiuntivo, le seguenti garanzie:

Sezione 2 - Helvetia Assistance

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, le prestazioni di questa garanzia erogate da Europ Assistance Italia S.p.A. sono indicate in dettaglio agli articoli 2.1 - 2.2 - 2.3 e 2.4, alle pagine 9 e 10.

Sezione 3 - Tutela Legale della Circolazione

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, le prestazioni erogate da ARAG SE sono indicate in dettaglio agli articoli 3.2 e 3.3, pagine 11 e 12.

Sezione 4 - Infortuni del Conducente

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, le prestazioni di questa garanzia sono indicate in dettaglio agli articoli 4.1 - 4.6 - 4.9 e 4.10 alle pagine 14, 15 e 16, e agli articoli 4.12 e 4.13 alle pagine 18 e 19.

Che cosa NON è assicurato?

Per le garanzie della **Responsabilità civile della circolazione** ed **Helvetia Assistance** non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni, la garanzia **Tutela legale** non è operativa:

- 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;
- 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'alcol, ovvero sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
- nel caso di violazione delle norme di comportamento in caso di incidente.

Per la garanzia **Infortuni del conducente**, oltre a quanto rappresentato nel DIP Danni, sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti o causati da:

- delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato, suicidio;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco depressive e relative conseguenze e complicanze;
- avvenuti in conseguenza di eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni;
- da proprie provocazioni od azioni delittuose;
- 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.);
- derivanti da danni provocati da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici.

Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a una clientela costituita esclusivamente da persone fisiche abilitate alla guida e in possesso di tessera di iscrizione a un club di collezionisti di veicoli storici e Certificazione di Rilevanza Storica e Collezionistica - C.R.S. per i veicoli per i quali sia richiesta, che desidera una copertura per i danni a terzi causati dalla circolazione dei veicoli storici (per i quali vige obbligo di legge) usufruendo altresì di garanzie accessorie aggiuntive facoltative, qualora ne ricorrano i presupposti.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte di provvigioni corrisposta in media agli Intermediari ammonta al 12,74%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami inerenti al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri devono essere presentati per iscritto alla Compagnia presso la funzione aziendale incaricata alla gestione degli stessi, utilizzando i seguenti recapiti: Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Ufficio Reclami - Via G. B. Cassinis 21, 20139 Milano - E-mail: reclami@helvetia.it. Vanno presentati alla Compagnia anche i reclami che riguardano i soggetti coinvolti nel ciclo operativo della compagnia stessa, compresi gli Agenti e relativi dipendenti o collaboratori. La Compagnia invia la risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo, prorogati fino a 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i dipendenti o collaboratori).
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it, anche con il modello ivi disponibile.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione (obbligatoria per garanzie diverse da responsabilità civile da circolazione)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (L. 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita (obbligatoria per garanzia responsabilità civile da circolazione)	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	• Arbitrato (facoltativo): in caso di dissenso tra l'assicurato e la compagnia circa la determinazione dell'ammontare del danno, i periti, nominati da ciascuna delle Parti, si accordano per nominare un terzo perito, detto Arbitro, per raggiungere una decisione. • Procedura FIN-NET: per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/fin-net_en, chiedendo l'attivazione della Procedura. • Conciliazione Paritetica (facoltativo): per le controversie con richieste di risarcimento per danni a cose e/o persone fino a 15.000 euro. Per l'attivazione, consultare il sito www.helvetia.it Tramite il sito della Compagnia (www.helvetia.it) è possibile acquisire in forma più dettagliata le informazioni riguardanti le modalità di attivazione dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Questo contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni in vigore in Italia.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Helvetia InMovimento

Helvetia InMovimento Veicoli d'epoca

Condizioni di Assicurazione

Mod. H131 – Ed. 07/2015 (versione aggiornata a 10/2024)

helvetia

La tua Assicurazione svizzera.

INDICE

DEFINIZIONI "GENERALI" 1

GLOSSARIO 1

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE 2

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 3
Art. 0.6 - Variazione di rischio - Sostituzione, inclusione, esclusione e sospensione 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
Art. 0.10 - Contratto concluso per conto altrui 3
Art. 0.11 - Diritto di ripensamento (solo per le polizze collocate tramite vendita a distanza) 3

CONDIZIONI PARTICOLARI 3

Art. 0.12 - Veicoli assicurati 3
Art. 0.13 - Circolazione dei veicoli assicurati 4
Art. 0.14 - Conducenti autorizzati - Uso del veicolo 4

SEZIONE 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE 5

CONDIZIONI GENERALI 5

Art. 1.1 - Oggetto dell'Assicurazione 5
Art. 1.2 - Esclusioni e rivalsa 5
Art. 1.3 - Validità territoriale 5
Art. 1.4 - Trasferimento della proprietà del veicolo 5
Art. 1.5 - Demolizione, esportazione definitiva o cessazione della circolazione del veicolo 6
Art. 1.6 - Attestazione sullo stato del rischio 6
Art. 1.7 - Modalità per la denuncia dei sinistri 7
Art. 1.8 - Gestione delle vertenze 7
Art. 1.9 - Furto del veicolo 7

CONDIZIONI PARTICOLARI, VALIDE SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN POLIZZA 7

FORMA DI TARIFFA "FRANCHIGIA FISSA ED ASSOLUTA" 8

SEZIONE 2 – HELVETIA ASSISTANCE 9

DEFINIZIONI "SPECIFICHE" 9

PRESTAZIONI OPERANTI SOLO AL DI FUORI DEL COMUNE DI RESIDENZA DEL CONTRAENTE 9

Art. 2.1 - Soccorso stradale 9
Art. 2.2 - Spese d'albergo 9
Art. 2.3 - Rientro dei passeggeri 9

PRESTAZIONI OPERANTI SOLO ALL'ESTERO 10

Art. 2.4 - Rimpatrio del veicolo a mezzo pianale 10

DELIMITAZIONI, ESCLUSIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI 10

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA 10

SEZIONE 3 – TUTELA LEGALE DELLA CIRCOLAZIONE 11

DEFINIZIONI "SPECIFICHE" 11

CONDIZIONI GENERALI 11

Art. 3.1 - Massimale di garanzia 11
Art. 3.2 - Oggetto dell'assicurazione 11
Art. 3.3 - Casi assicurati 12
Art. 3.4 - Esclusioni 12
Art. 3.5 - Estensione territoriale 12
Art. 3.6 - Decorrenza della garanzia 12
Art. 3.7 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale 12
Art. 3.8 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa 12
Art. 3.9 - Gestione del caso assicurativo 13
Art. 3.10 - Recupero di somme 13
Art. 3.11 - Prescrizione 13
Art. 3.12 - Oneri fiscali 13

SEZIONE 4 – INFORTUNI DEL CONDUCENTE 14

DEFINIZIONI "SPECIFICHE" 14

CONDIZIONI GENERALI 14

Art. 4.1 - Oggetto dell'assicurazione 14

INDICE

Art. 4.2 - Delimitazioni ed esclusioni 14
Art. 4.3 - Rinuncia della Compagnia all'azione di rivalsa 15
Art. 4.4 - Persone non assicurabili 15
Art. 4.5 - Esonero infermità mutilazioni e difetti fisici 15
Art. 4.6 - Veicoli e Somme assicurate 15
Art. 4.7 - Validità territoriale 16
Art. 4.8 - Criteri di indennizzabilità 16
Art. 4.9 - Caso di morte 16
Art. 4.10 - Invalidità Permanente 16
Art. 4.11 - Franchigia Invalidità Permanente modulata 18
Art. 4.12 – Diaria da ricovero da infortunio 19
Art. 4.13 – Rimborso spese di cura da infortunio 19
Art. 4.14 - Obblighi dell'Assicurato/Contraente in caso di sinistro 19
Art. 4.15 - Controversie - Arbitrato irrituale 19
Art. 4.16 - Pagamento dell'indennizzo 19
ALLEGATO: 20

DEFINIZIONI "GENERALI"

Assicurato	Per la garanzia di Responsabilità Civile verso Terzi: la persona fisica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto. Per le altre garanzie, esclusa Assistenza: il soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Compagnia	Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione e si obbliga a pagare il premio.
Cose	Gli oggetti materiali e/o animali.
Franchigia	La somma che l'Assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro.
Furto	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.
Incendio	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.
Incidente	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.
Isvap (ora Ivass)	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, cui spetta il controllo sulle Imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker).
Legge	Il Codice delle Assicurazioni Private, adottato con D. Lgs. n° 209 del 7 settembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.
Massimali di garanzia	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 Compagnia 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 Compagnia è obbligata sono quelle precisate rispettivamente sotto la dicitura «per persona» e «per cose», indipendentemente dal numero delle vittime.
Parti	Il Contraente e la Compagnia.
Polizza	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	Il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Compagnia a fronte della garanzia prestata.
Rapina	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.
Regolamento	Il regolamento di esecuzione della predetta Legge e successive modificazioni.
Risarcimento	La somma dovuta dalla Compagnia al terzo danneggiato in caso di sinistro.
Risarcimento Diretto	La procedura prevista in caso di sinistro rientrante nella fattispecie di cui all'art. 149 della predetta Legge, in base alla quale la Compagnia risarcisce all'Assicurato i danni subiti.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	La percentuale del danno indennizzabile che l'Assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro, con il minimo eventualmente pattuito.
Sinistro	Il fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Somma assicurata	La somma massima convenuta per la quale la Compagnia è obbligata a rispondere.
Veicoli d'epoca	I veicoli così definiti dall'art. 60, comma 2 e 3, del Nuovo Codice della Strada.
Veicoli di interesse storico e collezionistico	I veicoli così definiti dall'art. 60, comma 4, del Nuovo Codice della Strada.
Veicoli storici	I veicoli così definiti dall'art. 0.0 delle presenti Condizioni di Assicurazione.
Vendita a distanza	Il collocamento di contratti assicurativi senza la presenza fisica e simultanea dell'Intermediario o della Compagnia e del Contraente.

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)

Anno (annuo - annuale)	Il periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno solare bisestile).
Bimestre (bimestrale)	Il periodo di tempo la cui durata è compresa tra 59 e 62 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Età assicurativa	L'età in anni interi, determinata trascurando le frazioni di anno.
Mese (mensile)	Il periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Poliennale (durata)	Il periodo di tempo la cui durata minima è pari a 730 giorni (731 in caso di un anno solare bisestile compreso nel periodo).
Quadrimestre (quadrimestrale)	Il periodo di tempo la cui durata è compresa tra 120 e 123 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Quinquennio (quinquennale)	Il periodo di tempo la cui durata è pari a 1826 giorni (1827 in caso di due anni solari bisestili compresi nel periodo).
Semestre (semestrale)	Il periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.
Settimana (settimanale)	Il periodo di tempo la cui durata è pari a 7 giorni.
Trimestre (trimestrale)	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 le seguenti tipologie di veicoli, di proprietà del *Contraente* o del coniuge o del convivente more uxorio o della persona unita civilmente:

A. *veicoli d'epoca*, come definiti dall'art. 60, comma 2 e 3, del Nuovo Codice della Strada;

B. *veicoli storici* aventi data di costruzione o di prima immatricolazione non inferiore ad anni 30:

a) *veicoli di interesse storico e collezionistico* in possesso del Certificato di Rilevanza Storica - C.R.S., come disciplinato dall'art. 60, comma 4, del Nuovo Codice della Strada ed appartenenti ad una delle seguenti categorie:
- **autovetture con cilindrata inferiore a 1000 cm^3;**
- **autoveicoli ad uso promiscuo;**
- **motocicli;**
- **autocarri aventi peso complessivo a pieno carico fino a 3,5 tonnellate;**
- **motocarri;**

b) ciclomotori, dotati di Carta ASI di Storicità o di iscrizione nel Registro Storico FMI,

c) autovetture aventi cilindrata uguale o superiore a 1.000 cm^3, anche non dotate di Certificato di rilevanza storica - C.R.S.

Il Certificato di Rilevanza Storica – C.R.S. viene rilasciato dai seguenti enti e attesta l'iscrizione nei loro registri:
- **Automotoclub Storico Italiano – ASI;**
- **Federazione Motociclistica Italiana – FMI;**
- **Registro Storico Lancia – RSL;**
- **Registro Fiat Italiano – RFI;**
- **Registro Italiano Alfa Romeo – RIAR.**

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 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 *Compagnia* copia di:
a) tessera di iscrizione, in corso di validità, ad un Club di collezionisti di *veicoli storici*, regolarmente costituito;
b) Certificato di Rilevanza Storica – C.R.S., per ogni veicolo per cui sia obbligatoriamente previsto.

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 *Compagnia*.

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 *Compagnia* 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
Il *Contraente* deve dare avviso alla *Compagnia* 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. Se il *Contraente* omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, la *Compagnia* non è tenuta a corrispondere l'indennizzo (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 *Compagnia* che devono indicare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il *premio*.
Il pagamento va eseguito presso l'Intermediario cui è assegnato il contratto, il quale è autorizzato a rilasciare il certificato di *assicurazione* previsto dalle disposizioni in vigore.
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 il Certificato Internazionale di Assicurazione (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 *Compagnia* 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, comma 2 del Codice Civile.

Art. 0.5 - Facoltà di rinnovo del contratto
Ad ogni scadenza annuale, con almeno trenta giorni di preavviso, è facoltà della *Compagnia* formulare al *Contraente*, per il tramite dell'Intermediario, una proposta di rinnovo del contratto per un ulteriore anno, alle nuove condizioni tariffarie e normative in vigore alla data di scadenza del contratto in essere. È facoltà del *Contraente*, dopo averne preso visione, accettare la proposta di rinnovo del contratto per un ulteriore anno, manifestando la volontà di rinnovarlo mediante il pagamento del *premio* entro i 15 giorni successivi alla data di scadenza. A conferma, il *Contraente* riceverà la quietanza attestante il pagamento del *premio* ed il certificato di assicurazione per ogni veicolo assicurato.
Il *Contraente* che voglia modificare il contenuto del contratto con l'inclusione di nuove garanzie, la modifica o rinuncia di quelle esistenti, dovrà rivolgersi all'Intermediario per stipulare un nuovo contratto.
Nel caso in cui il *Contraente* non sia interessato ad accettare la proposta della *Compagnia* e non paghi il *premio* di rinnovo, l'*assicurazione*, ai sensi del precedente art. 0.4 - Forma e durata del contratto, cessa definitivamente dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza. La copertura assicurativa, prestata dalla *Compagnia* durante il periodo di tolleranza ed in assenza del pagamento del relativo *premio*, cesserà, inoltre, dalla data di validità di eventuale contratto R.C.A. stipulato dal *Contraente* con altra Impresa di Assicurazione.

Art. 0.6 - Variazione di rischio - Sostituzione, inclusione, esclusione e sospensione dei veicoli assicurati
Fermo quanto previsto dall'art. 1.4 - Trasferimento della proprietà del veicolo, qualora nel corso del contratto si verifichino cambiamenti nelle caratteristiche del *rischio*, il *Contraente* deve darne immediata comunicazione alla *Compagnia* indicando gli estremi della variazione stessa.
Se la variazione riguarda la sostituzione, la sospensione 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'Intermediario al quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Compagnia* 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. Il *sinistro* può essere denunciato anche accedendo all'area internet riservata MyHelvetia, selezionando in sequenza la *polizza* su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.

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.

Art. 0.10 - Contratto concluso per conto altrui
Qualora la presente *Assicurazione* sia stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, gli obblighi derivanti devono essere assolti dal *Contraente*, salvo quelli che per loro natura devono essere assolti dall'*Assicurato*, a cui saranno opponibili clausole ed eccezioni di *Assicurazione*, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.
È, inoltre, onere del *Contraente* trasmettere all'*Assicurato/i* ogni documento inerente le informazioni precontrattuali e le condizioni di Assicurazione.

Art. 0.11 - Diritto di ripensamento (solo per le polizze collocate tramite vendita a distanza)
Il *Contraente* può recedere dall'*assicurazione* **entro 14 (quattordici) giorni** dalla stipula della *polizza*, senza penali e senza doverne indicare il motivo. Il recesso può essere esercitato mediante **comunicazione scritta** contenente gli elementi identificativi della *polizza*, inviata con:
- raccomandata A/R;
- posta elettronica certificata (PEC);
- form disponibile sul sito della *Compagnia* all'indirizzo www.helvetia.it.

Il recesso ha efficacia dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione.
In caso di recesso, la *Compagnia* rimborsa al *Contraente* il *premio* versato **diminuito**:
- della parte di *premio* utilizzata per il periodo di efficacia dell'*assicurazione*;
- degli **oneri fiscali** e **previsti** (eventualmente) **dalla legge**.

Il Contraente NON può recedere se:
- l'*assicurazione* è stata vincolata;
- un *sinistro* è stato denunciato nel periodo di ripensamento.

Per i sinistri avvenuti entro la data di esercizio del diritto di ripensamento e denunciati dopo quest'ultima, la *Compagnia* ha il **diritto di recuperare** il *Premio* restituito al *Contraente*.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 0.12 - 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, dalle ore 24 del giorno riportato sul certificato di assicurazione.
All'atto della nuova inclusione la *Compagnia* non effettuerà il conguaglio del *premio* in base alla tariffa vigente, ma il *Contraente* dovrà corrispondere il diritto fisso forfettario stabilito.
Per eventuali modifiche relative ad altre variabili tariffarie sarà invece calcolato il rateo di premio dovuto.
L'*assicurazione* cessa per i veicoli oggetto di "esclusione", contrattualizzata mediante specifico atto di variazione.

Art. 0.13 - 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. 0.14 - 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'uso del veicolo prevede solamente l'utilizzo personale e ne esclude l'utilizzo professionale, cioè finalizzato allo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa, sia sistematico che occasionale (l'uso occasionale del veicolo per gli spostamenti dal luogo di residenza a quello di lavoro e viceversa non costituisce utilizzo professionale). **Per la verifica che l'uso del veicolo non costituisca utilizzo professionale, la *Compagnia* si riserva di richiedere al *Contraente* un'ispezione pre-assuntiva sul veicolo da assicurare.**
Oltre ai casi definiti quale stato di necessità, la garanzia è estesa alla guida da parte di addetti alla riparazione, manutenzione dei veicoli, in occasione di consegna degli stessi per tale fine.

SEZIONE 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE

CONDIZIONI GENERALI

Art. 1.1 - Oggetto dell'Assicurazione

La *Compagnia* 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, il cui accesso sia soggetto a restrizioni.

La *Compagnia* 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 comprende il Ricorso Terzi da *Incendio*: la *Compagnia* si obbliga a tenere indenne l'*Assicurato*, **entro i limiti convenuti**, 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-SPORT).

Sono invece compresi i rischi della responsabilità per i danni causati dalla partecipazione del veicolo alle gare, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare delle gare di regolarità del Campionato Italiano Grandi Eventi (ACI-SPORT).

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 *Compagnia* 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 (SEE), nonché per il territorio di Andorra, della Croazia, del Principato di Monaco, 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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).

Il Certificato Internazionale di Assicurazione (Carta Verde) è valido 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 *Compagnia* 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.

Qualora il *Contraente* chieda la risoluzione anticipata o la sospensione del contratto nel corso del periodo di *assicurazione*, il Certificato di Assicurazione e il Certificato Internazionale di Assicurazione (Carta Verde) in suo possesso non sono più validi e non devono essere più utilizzati. La *Compagnia* eserciterà il diritto di *rivalsa* per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo.

Il *Contraente* ha l'onere di informare gli eventuali altri Contraenti di *polizza*, co-intestatari ed utilizzatori abituali del *veicolo* dell'avvenuta interruzione delle garanzie.

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, chieda che il contratto sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà o del coniuge o del convivente more uxorio o della persona unita civilmente, la *Compagnia* prenderà atto della variazione rilasciando all'acquirente i 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 *Compagnia* rimborsa al *Contraente* la parte di *premio* corrisposta e non usufruita in ragione del *premio* annuo per giorno di garanzia residua;

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 *Compagnia***, la quale prenderà atto della cessione mediante emissione di appendice rilasciando all'acquirente i nuovi documenti.

Il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza e la *Compagnia* 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 *Compagnia* rinuncerà a pretendere dallo stesso di subentrare nella *polizza* ceduta e quest'ultima sarà **annullata senza restituzione della quota di *premio*.**

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 *Compagnia* 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.**

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 *Compagnia* fornendo attestazione del P.R.A. (Pubblico Registro Automobilistico) certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione.**

Nei casi suindicati il contratto si risolve e **il Certificato di Assicurazione e la Certificato Internazionale di Assicurazione in possesso del *Contraente* non sono più validi e non devono essere più utilizzati. La *Compagnia* eserciterà il diritto di *rivalsa* per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo. Il *Contraente* ha l'onere di informare gli eventuali altri Contraenti di *polizza*, co-intestatari ed utilizzatori abituali del *veicolo* dell'avvenuta interruzione delle garanzie.**

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 del coniuge o del convivente more uxorio o della persona unita civilmente, avente le caratteristiche di assicurabilità per la stipulazione della particolare *polizza* per *veicoli d'epoca* e *veicoli storici*, la *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia*;

b) il nome del *Contraente*, codice fiscale;

c) il nome del Proprietario/Intestatario, codice fiscale;

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 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) eventuale indicazione del contratto stipulato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 134, comma 4-bis, della *legge*, presso la *Compagnia* o altra Impresa di Assicurazione, da mantenere anche negli attestati di *rischio* successivi al primo;

i) sinistri che eventualmente si sono verificati nel corso degli anni indicati dalla normativa vigente. Si devono intendere per tali i sinistri pagati, anche parzialmente, dei quali si indica:
   - numero di sinistri pagati con responsabilità principale;
   - numero dei sinistri pagati con responsabilità concorsuale. Di questi vengono inoltre indicati l'anno di accadimento, la percentuale di responsabilità e se ha contribuito o meno alla variazione della classe di merito in malus;
   - tipologia del danno pagato specificando se si tratta di soli danni a *cose*, di soli danni a persone o misto (danni sia a *cose* che a persone);

j) gli eventuali importi delle franchigie, richiesti dalle Imprese di assicurazione, non corrisposti dall'*Assicurato*;

k) Identificativo Univoco di *Rischio*-IUR (codice che contrassegna il *rischio* relativo al *proprietario* e al *veicolo* assicurato indicato nell'attestato);

l) la firma dell'assicuratore;

m) gli altri dati che successive modificazioni della normativa di *legge* dovessero imporre.

Se il periodo di osservazione è concluso, la *Compagnia* mette a disposizione l'attestato di *rischio* aggiornato anche in caso di:

- *furto* o *rapina* del *veicolo*;
- esportazione definitiva all'estero;

- vendita (se il *Contraente* ha scelto la cessione del contratto);
- vendita (se il *Contraente* ha scelto la risoluzione del contratto);
- consegna in conto vendita;
- demolizione;
- cessazione definitiva dalla circolazione;
- sospensione senza riattivazione del contratto.

La *Compagnia* NON mette a disposizione l'attestato nel caso di:

- **sospensione del contratto senza riattivazione, se non è stato concluso il periodo di osservazione;**
- **contratti che abbiano avuto durata inferiore ad un anno;**
- **contratti che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di *premio;***
- **contratti annullati o risolti in anticipo rispetto alla scadenza annuale;**
- **cessione del contratto per vendita del *veicolo* assicurato.**

Entro 15 giorni dalla richiesta di duplicato dell'attestato di *rischio,* l'Intermediario ne rilascia una copia cartacea non valida per la stipula di un nuovo contratto, su richiesta:

- del *Contraente*;
- del proprietario del *veicolo*, se persona diversa;
- dell'usufruttuario;
- dell'acquirente con patto di riservato dominio;
- del locatario in caso di locazione finanziaria;
- in caso di contratto di leasing o di noleggio a lungo termine, nei confronti dell'utilizzatore del *veicolo*.

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 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* all'Intermediario oppure direttamente alla *Compagnia* per attivare la procedura di *Risarcimento Diretto*, prevista dall'art. 149 della *Legge*, utilizzando il Modulo Blu sopracitato, ancorché non sottoscritto da entrambi i conducenti. **Il *sinistro* può essere denunciato anche accedendo all'area internet riservata MyHelvetia, selezionando in sequenza la *polizza* su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.**

In caso di inapplicabilità della procedura di *Risarcimento Diretto*, fatto salvo l'obbligo di presentazione di denuncia alla *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Proprietario/Locatario, persona fisica, 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 *Compagnia* conserva il diritto di rivalsa.

La *Compagnia*, 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 *Compagnia*, 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 *Compagnia* conserva il diritto di rivalsa, limitatamente ad un importo pari al 10% del *sinistro* liquidato, con il massimo di € 500,00.

3. La *Compagnia* 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 *Compagnia* l'importo del *risarcimento* rientrante nei limiti della *franchigia*.

SEZIONE 2 – HELVETIA ASSISTANCE

DEFINIZIONI "SPECIFICHE"

Assicurato	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.
Compagnia	Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.
Decorrenza e durata	Dalla data di pagamento del premio di polizza e per tutta la validità della stessa.
Estensione territoriale	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 Compagnia.
Guasto	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.
Incendio	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.
Incidente	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.
Infortunio	Sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e sia connesso alla circolazione del veicolo.
Malattia	Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Parti	Il Contraente, la Compagnia e/o Europ Assistance Italia S.p.A.
Prestazione	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 Compagnia, tramite la Struttura Organizzativa.
Sinistro	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.
Struttura Organizzativa	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 Compagnia 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 Compagnia stessa.
Veicolo	Il veicolo regolarmente assicurato in polizza, con esclusione di quello avente peso a pieno carico superiore a 3,5 t o destinato ad uso speciale.

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

Le prestazioni di seguito specificate sono fornite dalla *Compagnia* 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 indicato 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 del *veicolo* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* **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 (ad esclusione delle gare di regolarità del Campionato Italiano Grandi Eventi/ACI-SPORT), 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 +39 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.
Via del Mulino, 4 - 20057 ASSAGO (MI)

europ assistance
you live we care

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 *Compagnia* 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 (per invio denuncia sinistro)
Fax 045-8290449 (per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro)
alla quale l'*Assicurato* può rivolgersi direttamente.

DEFINIZIONI "SPECIFICHE"

Arag	ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.
Caso assicurativo (o sinistro o controversia)	Il sinistro ovvero la controversia per la quale è prestata l'Assicurazione e che comporta spese legali e/o peritali.
Compagnia	Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.
Danno extracontrattuale	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.
Delitto colposo	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.
Delitto doloso	Doloso, o secondo l'intenzione, qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
Fatto illecito	Qualunque fatto dell'uomo diverso dall'inadempimento di una obbligazione contrattuale, con violazione di specifiche norme previste dall'ordinamento giuridico.
Insorgenza (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.
Parti	Il Contraente, la Compagnia e/o ARAG.
Procedimento penale	Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia.
Processo civile	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.
Reato	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.
Responsabilità contrattuale	Attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.
Responsabilità extracontrattuale	Riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè di quelli validi erga omnes e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico.
Sanzioni amministrative	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.
Spese di giustizia	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.
Spese per l'intervento di un legale	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.).
Spese peritali	Spese spettanti ai periti nominati dal Giudice (consulenti tecnici d'ufficio, C.T.U.) o dalla parte (consulenti tecnici di parte).
Transazione	Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
Tutela legale	L'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. n° 209/2005 - artt. 163,164,173,174 e correlati.
Vertenza contrattuale	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 indicato in *polizza* per *sinistro,* senza limite per anno assicurativo.**

Art. 3.2 - Oggetto dell'assicurazione
La *Compagnia*, **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:
a) gli onorari e le competenze del legale indicato per la gestione del caso assicurativo;
b) le *spese di giustizia* in caso di condanna penale;
c) gli onorari per l'intervento, approvato da ARAG, di periti di parte e gli onorari di quelli nominati dall'Autorità Giudiziaria;
d) 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
La copertura assicurativa viene prestata 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:

a) della circolazione stradale estesa altresì alla partecipazione a gare di regolarità del Campionato Italiano Grandi Eventi/ACI-SPORT 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:
a) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
b) per gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione atti, sentenze, ecc.);
c) per le controversie derivanti da fatti dolosi delle persone assicurate;
d) per le controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
e) per fatti non accidentali connessi ad inquinamento dell'ambiente;
f) 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.); la garanzia invece è operativa qualora l'*Assicurato* non abbia partecipato a tali fatti e i responsabili siano stati identificati;
g) per le spese liquidate a favore della parte civile costituita contro l'*Assicurato* nei *procedimenti penali* (art. 541 c.p.p.);
h) 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;
i) 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 dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope, salvo il caso di uso terapeutico di tali sostanze comprovato da prescrizione medica e per omissione di fermata e assistenza salvo che l'*Assicurato* venga assolto con decisione passata in giudicato in sede penale **(art. 187);**
l) 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);
m) 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 *Compagnia*.

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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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:
a) 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;

b) 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 *Compagnia*, 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 *Compagnia*.

SEZIONE 4 – INFORTUNI DEL CONDUCENTE

DEFINIZIONI "SPECIFICHE"

Abuso di alcolici	Assunzione di alcol tale per cui il livello di alcolemia risulta essere pari o superiore ai limiti previsti dalle vigenti normative.
Abuso di psicofarmaci	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.
Alcolismo	Malattia cronica caratterizzata da alterazione comportamentali fisiche e psichiche causate dal consumo continuativo o periodico di quantità elevate di alcol.
Ambulatorio	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.
Apparecchi gessati	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).
Beneficiario	Eredi dell'assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Compagnia deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.
Documentazione sanitaria	Si compone della cartella clinica e della documentazione medica e di fatture, notule e/o ricevute in originale.
Ebbrezza alcolica	Condizione conseguente all'assunzione di alcol, in cui il livello di alcolemia risulta essere pari o superiore ai limiti previsti dalle vigenti normative.
Farmaci psicotropi	Farmaco che modifica lo stato psichico dell'individuo tendendo a normalizzarlo.
Franchigia	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.
Indennizzo	Somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro, per i danni direttamente subiti dall'assicurato.
Infortunio	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.
Intervento chirurgico	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.
Invalidità Permanente da Infortunio	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.
Istituto di cura	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.
Malattia	Ogni oggettivabile alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia mentale e/o disabilità mentale	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).
Psicofarmaci	Farmaci contenenti sostanze psicoattive che agiscono sul Sistema Nervoso Centrale.
Ricovero	Degenza dovuta a infortunio comportante necessità di pernottamento, in Ospedale o Casa di cura, regolarmente autorizzati a fornire assistenza sanitaria.
Sforzo	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 **soli conducenti autorizzati**, così come identificati ai sensi dell'art. 0.15 - 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 - Veicoli e somme assicurate) 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, ad eccezione del Campionato Italiano Grandi Eventi (ACI-SPORT);**
e) **operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da *infortunio;***
f) **delitti dolosi compiuti o tentati dall'A*ssicurato*, 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 Compagnia all'azione di rivalsa
In caso di *infortunio*, la *Compagnia* 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 *Compagnia*, qualora al momento della stipulazione della *polizza*, fosse stata a conoscenza che l'*Assicurato* era affetto da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool - 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 *Compagnia* di corrispondere l'eventuale *indennizzo*.
In caso di cessazione dell'*Assicurazione* in corso, la *Compagnia* 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. 0.15 Conducenti autorizzati – Uso del veicolo, sono coperti contro gli infortuni esclusivamente quando si trovino alla guida dei seguenti veicoli:
- Autovetture;
- 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.

Garanzie	**Somme Assicurate**		
	Tipologia di Veicolo		
	Autovetture	**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**		

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

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 *Compagnia* per il medesimo evento sia in base alla presente *polizza* che in base ad altra copertura Infortuni, prestata dalla *Compagnia* 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 *Compagnia* 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 - Invalidità Permanente nella "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* corrisponde ai beneficiati 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiati sia dell'*Assicurato* stesso per la restituzione della somma corrisposta.**

Art. 4.10 - Invalidità Permanente

a) 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;**
b) Se l'*infortunio* ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva totale, la *Compagnia* corrisponde l'intera *somma assicurata*;
c) 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);
d) 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:
    1. 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;
    2. 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;
    3. 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;
e) 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%;

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.

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 *Compagnia* paga agli eredi dell'*Assicurato* l'importo offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

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

valutazione della Perdita Totale, anatomica o funzionale:			
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 b) Senza possibilità di applicazione di protesi efficace		 11 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 b) per amputazione al terzo superiore	 85 80		 75 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	
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 b) in pronazione c) in supinazione d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	 30 35 45 25		 25 30 40 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 b) in pronazione c) in supinazione d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	 40 45 55 35		 35 40 50 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 b) in pronazione c) in supinazione	 22 25 35		 18 22 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	

valutazione della Perdita Totale, anatomica o funzionale:			
DESCRIZIONE	**PERCENTUALI**		
	D	**=**	**S**
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	

valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva:			
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%

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio;
2. 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;
3. 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;
4. 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%
5. 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.
6. 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 *Compagnia* 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 *Compagnia* 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	**100**
24	24				

Art. 4.12 – Diaria da ricovero da infortunio
La *Compagnia* 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 *Compagnia* 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.
Non sono indennizzabili le spese di qualsiasi natura relative al rilascio di certificati medici o di altra documentazione.

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 *Compagnia* 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. Il *sinistro* può essere denunciato anche accedendo all'area internet riservata MyHelvetia, selezionando in sequenza la *polizza* su cui effettuare la denuncia e utilizzando quindi l'apposita funzione dedicata.**
  L'*Assicurato* o, in caso di morte, i *beneficiari* o aventi diritto devono consentire alla visita di medici della *Compagnia* ed a qualsiasi indagine (compresa l'autorizzazione all'autopsia, con l'assistenza di un medico scelto dalla *Compagnia*) 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 *Compagnia*. 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 provvisionale 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 *Compagnia* si impegna a provvedere al **pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della quietanza.**

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 maniacale; 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.

Versione aggiornata al 24/10/2024

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
pec: helvetia@actaliscertymail.it

Capitale Sociale franchi svizzeri 82.621.900 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 Provv. 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

helvetia
La tua Assicurazione svizzera.