



Assicurazioni Auto Rischi Diversi (ARD)

Polizza collettiva ad adesione distribuita da Indigo

Condizioni di assicurazione

Edizione 07.2023

Le Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le linee guida Contratti semplici e chiari del Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari del 6 febbraio 2018

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona; Sede operativa: via Mecenate 90, 20138 Milano;
Capitale Sociale Euro 6.680.000,00 (i.v.); Cod. Fisc./P.IVA e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 058507 10962;
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008;
Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione presso IVASS, sez. I, al n. 1.00167;
Capogruppo del Gruppo REVO Insurance iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059;
telefono: 02 92885700; fax: 02 92885749; PEC: revo@pec.revoinsurance.com
www.revoinsurance.com

Guida alla consultazione

Caro Cliente,

REVO Assicurazioni Auto Rischi Diversi (ARD) è la polizza collettiva assicurativa, intermediata da Indigo, che protegge il tuo veicolo dai danni causati a seguito di furto, incendio ed eventi. È possibile proteggere anche il conducente del veicolo in caso di infortuni relativamente alla circolazione.

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

- **Glossario**
- **Norme comuni**
- **Norme relative alle coperture assicurative**
- **Norme che regolano la liquidazione dei sinistri**
- **Modulo di adesione alla polizza collettiva**

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo arricchito il documento con:

- **box di consultazione:** forniscono informazioni e approfondimenti su alcuni aspetti del contratto. Si tratta di spazi facilmente individuabili all'interno delle condizioni contrattuali perché contrassegnati da un'icona con una lente di ingrandimento. Precisiamo che i contenuti inseriti nei box hanno solo una valenza esemplificativa di tematiche che potrebbero essere di difficile comprensione. Non hanno quindi alcun valore contrattuale;
- **testi in grassetto:** sono così indicate - ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 - le condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie oppure oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato;
- **punti di attenzione:** sono segnalate in grassetto e con un'icona con un punto esclamativo, le condizioni che - ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile - occorre approvare specificamente;
- **termini in corsivo:** sono così identificati i termini che prevedono una definizione dedicata nel Glossario.

Sommario

Glossario.....	5
Norme Comuni – per il Contraente e per l’Aderente.....	8
Art. 1.1 Assicurazione per conto di terzi.....	8
Art. 1.2 Decorrenza dell’Assicurazione.....	8
Art. 1.3 Durata del contratto e sconto per durata poliennale.....	8
Art. 1.4 Proroga dell’assicurazione.....	8
Art. 1.5 Cessazione dell’assicurazione.....	8
Art. 1.6 Pagamento del premio.....	8
Art. 1.7 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	8
Art. 1.8 Aggravamento del rischio.....	8
Art. 1.9 Modifiche dell’assicurazione.....	8
Art. 1.10 Forma delle comunicazioni.....	8
Art. 1.11 Altre assicurazioni.....	9
Art. 1.12 Oneri fiscali.....	9
Art. 1.13 Rinuncia al diritto di surrogazione.....	9
Art. 1.14 Foro competente.....	9
Art. 1.15 Rinvio alle norme di legge.....	9
Art. 1.16 Inoperatività dell’assicurazione a seguito di sanzioni.....	9
Art. 1.17 Estensione territoriale.....	9
Art. 1.18 Vincolo.....	9
Art. 1.19 Clausola Broker.....	9
Art. 1.20 Assicurazioni per conto altrui.....	10
Coperture C.V.T.....	10
Art. 2.1 Bene assicurato.....	10
Art. 2.2 Eventi assicurati.....	10
Art. 2.3 Rischi esclusi dall’assicurazione.....	11
Art. 2.4 Franchigie e Scoperti.....	11
Art. 2.5 Massimale e somma assicurata.....	12
Art. 2.6 Validità temporale.....	12
Copertura Infortuni del conducente.....	12
Art. 3.1 Oggetto dell’assicurazione.....	12
Art. 3.2 Rischi esclusi dall’assicurazione.....	12
Art. 3.3 Scoperto o franchigia.....	13
Art. 3.4 Somma assicurata.....	13
Copertura Tutela Legale.....	13
Art. 4.1 Soggetti assicurati.....	13
Art. 4.2 Oggetto dell’assicurazione.....	13
Art. 4.3 Difesa penale e opposizioni a procedimenti amministrativi.....	14
Art. 4.4 Anticipo per penale doloso.....	14

Art. 4.5	Difesa civile extracontrattuale.....	14
Art. 4.6	Recupero punti patente.....	14
Art. 4.7	Rischi esclusi dall'assicurazione.....	14
Art. 4.8	Massimale.....	15
Art. 4.9	Insorgenza del sinistro e validità temporale.....	15
Art. 4.10	Sinistri in serie.....	15
Norme che regolano la liquidazione dei sinistri.....		15
Art. 5.1	Obblighi dell'Aderente in caso di sinistro CVT.....	15
Art. 5.2	Assicurazione parziale e determinazione del danno.....	16
Art. 5.3	Criteri di indennizzabilità relativi alle coperture Incendio e Furto/Rapina.....	17
Art. 5.4	Criteri di indennizzabilità relativi alle coperture Batterie 5.000 e Batterie 10.000.....	17
Art. 5.5	Esagerazione dolosa del danno.....	17
Art. 5.6	Mandato dei periti.....	17
Art. 5.7	Limite massimo di indennizzo.....	17
Art. 5.8	Pagamento dell'indennizzo.....	18
Art. 5.9	Assicurazione presso diversi assicuratori.....	18
Art. 5.10	Obblighi dell'Aderente e degli aventi diritto in caso di sinistro.....	18
Art. 5.11	Controversie – arbitrato irrituale.....	18
Art. 5.12	Indennizzo per Morte.....	18
Art. 5.13	Indennizzo per Invalidità Permanente.....	18
Art. 5.14	Criteri di Indennizzabilità.....	19
Art. 5.15	Cumulo di indennizzi in caso di Morte e Invalidità Permanente.....	19
Art. 5.16	Obblighi dell'Aderente in caso di sinistro.....	19
Art. 5.17	Libera scelta del legale.....	19
Art. 5.18	Gestione del sinistro.....	20
Art. 5.19	Liquidazione del sinistro - Pagamento dei professionisti.....	20
Art. 5.20	Pagamento delle spese.....	20
Art. 5.21	Somme recuperate e restituzione degli anticipi.....	20
Art. 5.22	Disaccordo sulla gestione del sinistro e mediazione.....	20
Art. 5.23	Assicurazione presso diversi assicuratori.....	20
Contatti utili.....		21

Glossario

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Accessori:	Ogni dotazione stabilmente installata sul veicolo assicurato sia di serie che optional fornito dalla Casa costruttrice o installato dal Concessionario che ha venduto il veicolo, documentabili con fattura o altro documento equivalente.
Aderente:	Il soggetto (persona fisica o giuridica), nel cui interesse è stipulata l'assicurazione che, con la sottoscrizione del modulo di adesione, aderisce liberamente al contratto assicurativo collettivo e sostenendo in parte o in tutto, direttamente o indirettamente, l'onere economico del premio.
Alluvione e inondazione:	Fuoriuscita d'acqua, e quanto da essa trasportato, dalle usuali sponde di corsi d'acqua o di bacini naturali o artificiali, anche se provocata da terremoto, franamento, cedimento o smottamento del terreno quando detto evento sia caratterizzato da violenza riscontrabile su una pluralità di enti, assicurati o meno, posti nelle vicinanze.
Antifurto/localizzatore satellitare	Dispositivo elettronico munito di sistema di geolocalizzazione satellitare, fissato stabilmente al veicolo, che permette il collegamento a una centrale operativa con segnale GSM-GPRS che consente la localizzazione del veicolo in seguito a furto o rapina segnalati dall'assicurato.
Apparecchi fono-audio-visivi	Radio, radiotelefon, lettori CD, lettori DVD, mangianastri, registratori, televisori, dispositivi di navigazione satellitare e altri apparecchi del genere stabilmente fissati al veicolo.
Appropriazione indebita:	Appropriazione della cosa assicurata del legittimo proprietario della quale l'autore del reato, perpetrato al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri, è già in possesso.
Arbitrato:	L' <i>arbitrato</i> è un procedimento alternativo per la risoluzione delle controversie disciplinato agli artt. 806 - 840 del Codice civile in cui la decisione viene rimessa dalle parti ad uno o più soggetti privati che si pronunciano con una sentenza privata (lodo).
Area equiparata ad una Area Pubblica:	Area di proprietà pubblica o privata, aperta alla circolazione del pubblico oppure di un numero indeterminato di persone o veicoli che abbiano accesso giuridicamente lecito alla stessa, anche nell'ipotesi in cui tali persone appartengano a una o più categorie specifiche ed anche se tale accesso avvenga per finalità peculiari e in particolari condizioni (a titolo esemplificativo: accesso ad un cantiere da parte di coloro che vi lavorino).
Area Pubblica:	Area ad uso pubblico, destinata alla circolazione di persone, veicoli ed animali.
Assicurato:	Il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione e che nel presente contratto coincide con l'aderente alla polizza collettiva.
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione, come definito dall'art. 1882 del Codice Civile, o la garanzia prestata con il contratto.
Assistenza giudiziale:	È il patrocinio del legale durante tutta la fase processuale.
Assistenza stragiudiziale:	È il patrocinio del legale prima dell'instaurazione della fase processuale.
Beneficiario:	Eredi legittimi o testamentari dell'indennizzo in caso di morte dell'Assicurato (o conducente del veicolo assicurato).
Bombe d'acqua:	Rapido allagamento causato da un eccesso di precipitazioni atmosferiche in un breve lasso temporale dovuto all'impossibilità del suolo di drenare e/o assorbire l'acqua.
Bufera:	Tempesta di neve con venti che hanno una velocità media di almeno 50 km/h.
Colposo:	Ai sensi dell'art. 43 del Codice penale è <i>colposo</i> , o contro l'intenzione quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dal soggetto e si verifica a causa di negligenza, o imprudenza o imperizia, ovvero per inosservanza di legge, regolamenti, ordini o discipline.
Compagnia:	L'impresa assicuratrice, REVO Insurance S.p.A..
Conducente:	La persona fisica che pone in circolazione il veicolo.
Contraente:	Il soggetto che stipula la polizza, nell'interesse dei propri clienti e si impegna al versamento dei premi alla Compagnia.
Contratto di leasing:	Contratto di locazione finanziaria in cui il locatore concede in godimento il Veicolo contro il corrispettivo di un canone periodico.
Cristalli:	Si intendono il parabrezza anteriore, il lunotto posteriore, i vetri degli sportelli e delle fiancate laterali fisse o mobili e il tetto panoramico.
Coniuge:	Il Coniuge dell'Assicurato, per matrimonio o unione civile, o il convivente more uxorio.
Controversia:	Questione di fatto e di diritto su cui verte la discussione delle parti contendenti in una lite.
Contravvenzione:	Reato consistente nella violazione, anche involontaria e senza lesione, di un diritto altrui, di una norma penale, punibile con l'arresto o con l'ammenda.
C.V.T.	Acronimo di Corpi Veicoli Terrestri e identifica le garanzie accessorie all'R.C.A. (incendio, furto, kasko, ecc.).
Danni diretti:	Danni direttamente causati al veicolo con conseguente perdita di valore o perdita di utilità a causa di un atto/evento indennizzabile.
Danno:	Il pregiudizio subito dall'Assicurato a seguito di un sinistro.
Danno contrattuale:	Danno derivante da inadempimento o violazione di una obbligazione contrattuale.
Danno extracontrattuale:	Il danno ingiusto subito da una persona o da cose, derivante da un fatto illecito. Nel danno extracontrattuale, tra il danneggiato e il responsabile non esiste rapporto contrattuale o, se esiste, non ha connessione con il sinistro (ad es. danno subito in un incidente stradale).
Danno irreparabile:	Danneggiamento totale a seguito di incidente con altro veicolo, urto contro un corpo fisso o mobile, incendio, eventi naturali e sociopolitici, atto di terrorismo o vandalismo tale per cui il costo di riparazione è pari o superiore all'80% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro e a seguito del quale il veicolo viene demolito e cancellato dal Pubblico Registro Automobilistico
Danno parziale:	Il danno inferiore all'80% del valore di mercato del veicolo al momento del sinistro.

Danno totale/perdita totale:	Il danno subito dall'assicurato per la perdita del veicolo che, in seguito a furto o rapina, non sia stato più ritrovato; oppure le spese per la riparazione del veicolo, dovute ad eventi che hanno causato danni materiali, che superino all'80% del valore dello stesso al momento del sinistro, purché l'assicurato abbia provveduto alla demolizione del relitto.
Dati:	Informazioni, fatti, idee, concetti, codici - organizzati in strutture logiche o meno - che vengono elaborati, utilizzati, archiviati, trasmessi o registrati da un <i>sistema informatico</i> .
Dati societari:	Qualsiasi informazione societaria che, a titolo esemplificativo ma non limitativo, comprenda progetti, piani, processi, segreti commerciali, brevetti, informazioni finanziarie, informazioni sui clienti e sui fornitori.
Dealer/Concessionario:	Azienda venditrice del veicolo assicurato.
Degrado:	La riduzione del valore del veicolo o dei pezzi di ricambio da sostituire sul veicolo danneggiato. La Compagnia calcola il degrado in base al rapporto tra il valore di mercato del veicolo al momento del sinistro e il suo valore a nuovo. In particolare, per le componenti meccaniche e per alcuni elementi riportati nel normativo il degrado viene calcolato partendo dal valore a nuovo degli stessi e applicando una riduzione del 10% per ogni annualità completa del veicolo dalla data di prima immatricolazione con il massimo del 60%.
Disdetta:	La comunicazione che il Contraente deve inviare alla Società, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dall'Assicurazione precedente alla scadenza dell'Assicurazione, per evitare il tacito rinnovo del contratto di Assicurazione.
Documento di guida/patente:	Il documento che abilita alla guida di un veicolo a motore secondo quanto stabilito dal codice della strada. Sono <i>documenti di guida</i> : la <i>patente</i> , il certificato di abilitazione professionale (KA e KB) e la carta di qualificazione del conducente (CQC).
Doloso:	Ai sensi dell'art.43 del Codice penale è <i>doloso</i> l'evento dannoso o pericoloso che è il risultato dell'azione o omissione e da cui la legge fa dipendere l'esistenza del fatto. L'evento è dal soggetto preveduto e voluto come conseguenza della propria azione od omissione.
Ebbrezza:	Annebbiamento delle facoltà mentali provocato da assorbimento di alcoolici o stupefacenti.
Esplosione:	Si intende lo sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione dovuta a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità.
Estero:	Mondo Intero. Escluso il territorio della Città del Vaticano e Repubblica di San Marino e il Paese di residenza principale.
Fatto illecito:	Qualunque fatto <i>doloso</i> o <i>colposo</i> che cagiona ad altri un danno ingiusto e che obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno (art. 2043 del Codice civile).
Fattura di riacquisto (o altro documento ad esso equiparabile):	Potrà essere emessa da un Concessionario diverso da quello di acquisto, purché quest'ultimo abbia un rapporto diretto con il Dealer (che ha intermediato il prodotto) e che vi sia alla base un contratto di vendita tra quest'ultimo e l'assicurato.
Franchigia:	L'importo, espresso in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato.
Furto:	Impossessamento di cose mobili altrui, sottraendole a chi le detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Furto totale:	Furto del veicolo senza ritrovamento entro 60 giorni dalla data di denuncia presentata alla Pubblica Autorità.
Gessatura:	Applicazione di gesso o bende gessate, od immobilizzazione con tutori applicati e rimossi solo da parte di personale medico o paramedico specializzato, effettuata in Istituto di Cura od ambulatorio ed applicata a seguito di lesione accertata strumentalmente.
Gestore sinistri della Compagnia:	Multi Serass è la società a cui La Compagnia ha esternalizzato la gestione dei sinistri (ad eccezione degli infortuni che vengono gestiti dalla Compagnia stessa) e i cui riferimenti sono riportati nella scheda contatti del presente contratto. Il gestore dei sinistri viene coadiuvato dall'Intermediario nell'assistenza dell'assicurato in caso di sinistro.
Grandine:	Precipitazione atmosferica formata da acqua congelata in chicchi di dimensione variabile.
Gruppi ottici:	Sono dispositivi atti a generare un fascio luminoso di segnalazione.
Guerra:	Guerra, anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato.
Incendio:	La combustione, con sviluppo di fiamma, del veicolo o di sue parti, che può autosostenersi e propagarsi.
Incidente:	Qualsiasi evento dannoso improvviso ed imprevisto derivante dalla circolazione stradale.
Indennizzo/ Risarcimento:	Somma dovuta dalla <i>Compagnia</i> all'Assicurato in caso di <i>sinistro</i> liquidabile.
Infocar:	Listino "Quattroruote Professional - Valore assicurato" che identifica in modo univoco il valore dell'allestimento dei veicoli nuovi e usati.
Infortunio:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca <i>lesioni fisiche</i> obiettivamente constatabili.
Inquinamento dell'ambiente:	Qualsiasi deterioramento significativo e misurabile, in confronto alle condizioni originarie, provocato alle risorse naturali.
Intermediario:	La persona fisica o la società, iscritta nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi come previsto dall'art. 109 del D.Lgs. 209/2005. Sono intermediari, a titolo esemplificativo, agenti assicurativi, broker e i loro collaboratori.
Invalidità permanente:	La perdita totale o parziale della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.
IVASS:	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
Limite di indennizzo:	Importo che opera entro il <i>massimale</i> e che rappresenta il massimo esborso della <i>Compagnia</i> , in relazione a specifiche situazioni espressamente menzionate in <i>polizza</i> .
Locatario:	Utilizzatore di un Veicolo affidatogli in base ad un Contratto di leasing, le cui generalità siano indicate sulla Carta di Circolazione.

Massimale/somma assicurata:	La somma indicata in <i>polizza</i> che rappresenta il <i>limite</i> massimo di <i>indennizzo</i> in caso di <i>sinistro</i> .
Normativa sulla privacy:	Le norme relative alla tutela, alla custodia, al controllo o all'uso di <i>dati personali</i> .
Periodo di assicurazione:	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza indicate in <i>polizza</i> .
Polizza collettiva:	Il documento della Compagnia che prova l' <i>assicurazione</i> . stipulata dal <i>contraente</i> nell'interesse dei propri clienti.
P.R.A.	Pubblico Registro Automobilistico.
Premio:	La somma dovuta dal <i>Contraente</i> alla <i>Compagnia</i> per l' <i>assicurazione</i> .
Quattoruote:	Rivista mensile, pubblicata dalla società Domus, utilizzata per la determinazione del valore dei veicoli nuovi o usati, in base al "codice <i>infocar</i> "
Rapina:	Sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia.
Rischio:	La possibilità che si verifichi il <i>Sinistro</i> .
Rivalsa:	Il diritto che spetta alla Società nei confronti dell'Assicurato e che consente alla Società di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
Scoperto:	L'importo che viene calcolato in percentuale sull'ammontare del <i>danno</i> e che rimane a carico dell'Assicurato.
Sentenza passata in giudicato:	Decisione del giudice non più impugnabile, per intervenuta scadenza dei termini, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili e che fa legge e stato fra le parti.
Set informativo:	I documenti comprendenti DIP Danni, DIP Aggiuntivo Danni e Condizioni di Assicurazione che vengono consegnati all' <i>aderente</i> prima della sottoscrizione del contratto.
Società di leasing:	La società che cede in locazione il Veicolo di cui è proprietaria, per un determinato periodo e dietro pagamento di canoni periodici.
Spese legali:	È il compenso spettante al legale per l'attività svolta.
Spese peritali:	È il compenso spettante al perito (di parte o d'ufficio) per l'attività svolta.
Strutture convenzionate di riparazione della Compagnia	Autofficine, carrozzerie e altri riparatori appartenenti alle strutture convenzionate dalla Compagnia e le altre strutture convenzionate con l'Intermediario ed autorizzate dalla Compagnia. Per la lista consultare il sito di Compagnia
Tempesta:	Perturbazione atmosferica di varia estensione e durata, caratterizzata da una notevole violenza di vento e di pioggia e spesso da grandine, anche in assenza dei fenomeni di elettricità atmosferica propri invece del temporale.
Terremoto:	Sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene, purché il Fabbricato assicurato si trovi in un'area, individuata tra quelle interessate dal Terremoto nei provvedimenti assunti dalle Autorità competenti.
Terrorismo:	Qualsiasi azione posta in essere o semplicemente minacciata da una persona o da un gruppo di persone, per scopi o motivi politici, religiosi, etnici o ideologici, volta ad influenzare un Governo o terrorizzare la popolazione o una parte di essa.
Terzi:	Coloro che risultano essere tali ai sensi dell'art. 129 della Legge e delle successive modificazioni ed integrazioni.
Transazione:	Ai sensi dell'art. 1965 del Codice civile è il contratto con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni pongono fine ad una lite già cominciata o prevengono una lite che può insorgere tra loro.
Tromba d'aria:	Violenti vortici d'aria che giungono a toccare il suolo con velocità dei venti superiori agli 89 km/h.
Uragano:	Tempesta caratterizzata da venti con velocità di oltre 118 Km/h.
Valore a nuovo:	Il valore assicurato senza applicazione del degrado d'uso.
Valore di acquisto:	Il prezzo riportato nella fattura di acquisto.
Valore di mercato:	Il valore del veicolo riportato dalla rivista specializzata utilizzata dalla Compagnia o, in mancanza, corrispondente al corrente valore nel mercato dell'usato.
Valore assicurato:	Il valore riportato nella fattura di acquisto e nel modulo di adesione, comprensivo di <i>accessori</i> stabilmente fissati.
Valore iniziale:	Il valore del veicolo (comprensivo di IVA, nel caso in cui l' <i>aderente</i> non recuperi IVA o IVA esclusa in caso contrario), indicato in <i>polizza</i> e coincidente: per i veicoli acquistati (nuovi e usati) in concomitanza con la copertura assicurativa, con il prezzo di acquisto come risultante da fattura di acquisto o da documento equivalente; per i veicoli già di proprietà con il valore commerciale del veicolo come risultante dalla tabella Quattoruote alla data di sottoscrizione del contratto.
Valore in lite:	Valore monetario della <i>controversia</i> .
Veicoli assicurabili:	Sono assicurabili i quadricicli pesanti elettrici.

Norme Comuni – per il Contraente e per l’Aderente



Il *Contraente* si assume l’obbligo di consegnare agli *Aderenti* l’estratto delle Condizioni di Assicurazione conformemente a quanto disposto dall’art. 9 comma 4 del Regolamento IVASS n. 41/2018.

Art. 1.1 Assicurazione per conto di terzi

La presente *polizza collettiva* è stipulata dal *Contraente* in nome proprio e nell’interesse di chi spetta, in conformità a quanto previsto dall’art. 1891 del Codice civile. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla *polizza* non possono essere esercitati che dal *Contraente*, dall’*Aderente/Assicurato* e dalla *Compagnia*.

Art. 1.2 Decorrenza dell’Assicurazione



L’*assicurazione* ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel modulo di adesione, qualora il *premio* sia stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento o del giorno di consegna del veicolo all’*Aderente/Assicurato*, se successivo.

Art. 1.3 Durata del contratto e sconto per durata poliennale

L’*assicurazione* può avere durata annuale o durata poliennale con premio anticipato. Il *periodo di assicurazione* coincide con quello indicato in *polizza*.

Art. 1.4 Proroga dell’assicurazione



L’*assicurazione* è stipulata nella forma senza tacito rinnovo, pertanto la stessa cessa in automatico alla scadenza del contratto. È prevista la facoltà di recesso entro 14 giorni dalla data di emissione del contratto.

Art. 1.5 Cessazione dell’assicurazione

L’*assicurazione* non è trasferibile su altro veicolo o su altra persona giuridica o fisica, pertanto in caso di vendita a terzi/procura a vendere (in caso di furto) o cessazione del rischio per danno totale, distruzione, rottamazione, demolizione, esportazione definitiva del veicolo, l’*assicurazione* cessa automaticamente dalle ore 24.00 del giorno corrispondente al verificarsi di uno degli eventi di cui sopra.

Nel caso in cui l’*assicurazione* abbia durata pluriennale la *Compagnia* rimborsa per il tramite del *Contraente* all’*Aderente*, dietro presentazione della documentazione attestante uno degli eventi di cui sopra, la quota parte di *premio* al netto dell’imposta corrisposta anticipatamente e non goduta per le annualità successive a quella in corso, restando in ogni caso acquisito il *premio* relativo alla annualità in corso.

A parziale deroga di quanto indicato sopra, in caso di decesso dell’*Aderente* l’*assicurazione* può essere trasferita agli eredi.

Art. 1.6 Pagamento del premio

Il *premio* deve essere pagato alla *Compagnia* attraverso l’*Intermediario* e comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

Il *premio* è determinato per *periodo di assicurazione* definito ed è corrisposto anticipatamente.

In caso di mancato pagamento del premio rimane fermo il diritto per la *Compagnia* di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto. Tale diritto rimane valido per la *Compagnia* anche per i contratti scaduti.

Art. 1.7 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio



La *Compagnia* presta la copertura assicurativa in base alle circostanze del rischio dichiarate dal *Contraente* e dall’*Aderente/Assicurato* al momento della stipula della *polizza*.

Se la dichiarazione è incompleta o non corretta, la *Compagnia* potrebbe sottovalutare il rischio, che altrimenti avrebbe non assicurato o assicurato a condizioni differenti. Pertanto, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* o dell’*Aderente/Assicurato* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all’*indennizzo*, nonché la cessazione dell’*assicurazione*, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Art. 1.8 Aggravamento del rischio



Il *Contraente* o l’*Aderente/Assicurato* deve dare comunicazione scritta alla *Compagnia* dei mutamenti che aggravano il rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla *Compagnia* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all’*indennizzo* nonché la cessazione dell’*assicurazione* ai sensi dell’art. 1898 del Codice Civile.

In particolare, in caso di variazione della residenza o della sede legale del proprietario del veicolo, essendo parametro tariffario, l’*Aderente/Assicurato* è tenuto a dare immediata comunicazione per iscritto al *Contraente* o alla *Compagnia* del cambiamento di residenza. In caso di mancata comunicazione si applicano gli scoperti e le franchigie relative alla zona considerata a maggior rischio tra quella comunicata e quella di nuova residenza.

Art. 1.9 Modifiche dell’assicurazione

Le eventuali modifiche dell’*assicurazione* devono essere provate per iscritto.

Art. 1.10 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il *Contraente*, l’*Aderente/Assicurato* e la *Compagnia* sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o mediante PEC (Posta Elettronica Certificata) diretta all’intermediario o alla *Compagnia*.

Art. 1.11 Altre assicurazioni

Il *Contraente* o l'*Aderente/Assicurato* è tenuto a dichiarare alla *Compagnia* l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di *polizze* riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone i *massimali* assicurati.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto dell'*indennizzo*.

Qualora esistano altre *assicurazioni* a copertura dello stesso rischio, la presente *assicurazione* opera a "secondo rischio", cioè in eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalle altre *polizze*.

Art. 1.12 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'*assicurazione* sono a carico del *Contraente*, secondo le norme di legge.

Art. 1.13 Rinuncia al diritto di surrogazione

Per la sola garanzia "infortuni del conducente" la *Compagnia* rinuncia, a favore dell'*Aderente/Assicurato* o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Art. 1.14 Foro competente

Qualora l'*Aderente/Assicurato* sia un "consumatore" ai sensi del Codice del consumo (art. 3, D. Lgs. 206 del 2005 e successive modifiche e integrazioni), qualsiasi controversia relativa alla interpretazione, esecuzione e/o applicazione della presente *assicurazione* è sottoposta alla competenza del Foro di residenza o domicilio del consumatore o, a sua scelta, del Foro di Milano.

Qualora il *Contraente* e/o l'*Aderente/Assicurato* non sia un "consumatore" ai sensi del Codice del consumo (art. 3, D. Lgs. 206 del 2005 e successive modifiche e integrazioni), in caso di controversie relative alla interpretazione, esecuzione e/o applicazione della presente *assicurazione*, il Foro competente è a scelta della parte attrice tra i seguenti:

- a) foro del luogo dove ha sede legale o residenza il *Contraente* o l'*Aderente/Assicurato*;
- b) foro di Milano.

Art. 1.15 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non regolato dalle condizioni di *assicurazione*, la *polizza* è disciplinata dalla vigente legge italiana.

Art. 1.16 Inoperatività dell'assicurazione a seguito di sanzioni

La *Compagnia* non è tenuta a prestare alcuna copertura, a risarcire *sinistri* o a fornire qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente *assicurazione*, qualora tale copertura, *risarcimento* o prestazione possa esporre la *Compagnia* a sanzioni oppure alla violazione di divieti e misure restrittive derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni dettate da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, USA, Canada o Regno Unito.

Art. 1.17 Estensione territoriale

L'*assicurazione* vale in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Stati dell'Unione Europea, Andorra, Principato di Monaco, Svizzera, Liechtenstein, Norvegia, Islanda, Regno Unito e Serbia.

Art. 1.18 Vincolo

Qualora sul modulo di adesione sia richiamata la presenza del vincolo la *polizza* si intende vincolata a favore dell'Ente indicato.

La *Compagnia* si impegna nei confronti dell'Ente vincolatario, di seguito indicato per brevità come Ente:

- a non consentire alcuna riduzione o modifica delle garanzie prestate con il presente contratto, se non con il consenso dell'Ente;
- a comunicare all'Ente ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il veicolo indicato in polizza entro 60 gg dalla ricezione della relativa denuncia;
- a comunicare all'Ente qualsiasi ritardo del pagamento del premio scaduto, fermo restando che il mancato pagamento del premio comporterà comunque la sospensione della garanzia;
- a pagare, in caso di *sinistro* relativo alle garanzie contrattualmente operanti, l'*indennizzo* eventualmente dovuto a termini di *polizza* direttamente all'Ente contro quietanza liberatoria al cui rilascio l'Ente è fin d'ora autorizzato dal *Contraente* e dall'*Aderente/Assicurato*.

Art. 1.19 Clausola Broker

Il *Contraente* dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto a Indigo., via Sardegna 50, Roma (di seguito il "Broker").

Pertanto, tutti i rapporti inerenti al presente contratto di assicurazione sono svolti per conto del *Contraente* dal Broker, il quale tratta con la *Compagnia*.

Tutte le comunicazioni riguardanti la gestione del contratto sono effettuate o ricevute per conto del *Contraente* dal Broker e si intendono come effettuate o ricevute dal *Contraente* stesso, con esclusione delle comunicazioni relative alla durata e alla cessazione del contratto. Tali comunicazioni devono essere trasmesse esclusivamente dal *Contraente* alla *Compagnia* e viceversa.

Tutte le comunicazioni effettuate alla *Compagnia* producono i loro effetti solo nel momento in cui la *Compagnia* stessa le riceve.

In caso di contrasto tra le comunicazioni effettuate dal Broker e quelle effettuate direttamente dal *Contraente* alla *Compagnia*, prevalgono queste ultime.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi diritto di rappresentanza della *Compagnia* da parte del Broker, il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker (o ai suoi collaboratori) si considera effettuato direttamente alla *Compagnia*, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs. 209/2005. Sono fatte salve le azioni della *Compagnia* nei confronti del Broker, nel caso di omesso versamento del premio da parte del Broker.

Il Broker è tenuto ad informare il *Contraente* di quanto previsto dalla presente clausola, nell'assolvimento degli obblighi di informativa precontrattuale previsti dalla vigente normativa (D. Lgs. 209/2005 e Regolamento IVASS n. 40/2018).

Qualora il *Contraente* revochi l'incarico al Broker senza affidarne un altro ad un diverso Broker (oppure qualora il *Contraente* conferisca per iscritto ad un altro Broker un analogo incarico in data successiva), l'incarico al Broker e gli effetti della presente clausola si considerano cessati e privi di effetto nei confronti della *Compagnia*.

La *Compagnia* è comunque estranea ad ogni eventuale controversia dovesse insorgere tra il *Contraente* e il Broker (o tra questi ultimi, in caso di pluralità di intermediari assicurativi), anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

Art. 1.20 Assicurazioni per conto altrui

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

Coperture C.V.T.

Cosa è assicurato

Art. 2.1 Bene assicurato

I veicoli coperti da queste condizioni assicurative sono destinate ad uso privato e possono essere:

- Quadricicli pesanti elettrici

Sono inclusi in copertura:

- le parti stabilmente installate o fissate ai veicoli stessi;
- optional compresi nella somma assicurata e indicati in fattura o altro titolo equipollente.

Art. 2.2 Eventi assicurati

A. Incendio

Sono assicurati i danni materiali e diretti subiti dai veicoli assicurati in conseguenza di:

- incendio con sviluppo di fiamma;
- esplosione o scoppio dell'impianto di alimentazione;
- azione del fulmine, esclusi i fenomeni elettrici conseguenti;

B. Ricorso terzi

È prevista la copertura e ripristino locali di proprietà fino ad un massimo di 50.000 euro per evento per i danni materiali e diretti causati dal veicolo assicurato a cose di terzi (beni mobili e immobili) in conseguenza di incendio, azione del fulmine, esplosione o scoppio del carburante che ha coinvolto il veicolo assicurato e quando il veicolo non si trovi in circolazione ai sensi di legge e, in ogni caso, fuori dalle aree aeroportuali.

C. Furto/Rapina:

È assicurato il danno subito dal veicolo assicurato in conseguenza di

- furto (totale, parziale o tentato) del veicolo o di sue parti;
- rapina, anche se subita ad opera di terzi trasportati;
- danni da scasso causati al veicolo nell'esecuzione o in conseguenza di furto o rapina, riusciti o tentati.
- danni al veicolo, durante la circolazione dopo il furto o la rapina, in conseguenza di collisione, urto, ribaltamento e uscita di strada

La *Compagnia* indennizza il furto di apparecchi multimediali non di serie e di impianti di antifurto satellitare non di serie solo se stabilmente fissati al veicolo, fino a 1.000 euro e sempre nei limiti della somma assicurata.

D. Collisione animali selvatici

I danni materiali e diretti subiti dal veicolo in occasione di urto o collisioni con animali selvatici, avvenuti in area ammessa alla circolazione. La garanzia è prestata a condizione che il fatto sia stato denunciato alla Pubblica Autorità.

E. Eventi naturali compresa la grandine ed esclusi i catastrofali (valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Sono coperti i danni, materiali e diretti, al veicolo assicurato conseguenti a

- grandine
- uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria
- allagamento e bombe d'acqua

quando la violenza che caratterizza detti eventi atmosferici sia riscontrata, sui luoghi di accadimento, su una pluralità di enti, assicurati e non.

F. Eventi naturali catastrofali (valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Sono coperti come estensione dell'articolo precedente i seguenti eventi catastrofali (la garanzia non è vendibile disgiuntamente dalla garanzia eventi naturali):

- Terremoto. Agli effetti della presente copertura le scosse registrate nelle 72 ore successive a ogni evento che ha dato luogo a sinistro indennizzabile saranno attribuite a un medesimo sommovimento tellurico e i relativi danni saranno considerati pertanto come "singolo sinistro".
- Inondazione e alluvione.

G. Eventi sociopolitici e atti vandalici (valida solo se espressamente richiamata in polizza)

La società indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di

- atti di vandalismo

- incendio doloso

- e in generale, tumulti popolari, scioperi, sommosse, sabotaggio, atti comunque dolosi.

L'assicurato deve denunciare il fatto alle Autorità competenti, inoltrando alla Società copia della denuncia vistata dalle Autorità stesse, entro ventiquattro ore dalla data di accadimento o da quanto ne sia venuto a conoscenza.

Il danno deve essere connesso a questi eventi e non a un possibile evento da circolazione, che resta comunque escluso anche se un terzo lo commette con dolo.

H. Batterie 5.000/10.000

La Compagnia - in caso di danno alle batterie del veicolo assicurato, conseguente a: collisione con veicolo identificato e con responsabilità esclusiva del nostro Assicurato; urto con ostacoli fissi o mobili; uscita di strada, ribaltamento verificatosi durante la circolazione - indennizza il costo di rimpiazzo delle stesse al momento del sinistro.

La garanzia è prestata nella doppia formulazione 5.000 e 10.000, che coprono i danni fino ad un massimo rispettivamente di 5.000 euro e 10.000 euro per sinistro e per anno assicurativo. La garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto entro i limiti del capitale indicato in polizza e con l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di € 250.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura**Art. 2.3 Rischi esclusi dall'assicurazione**

Non sono assicurati i danni:

- a) che avvengono in conseguenza di incendi dolosi o atti vandalici, atti di guerra, atti di terrorismo, insurrezione, occupazioni militari, invasioni, eruzione vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, bufere, tempeste, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti e allagamenti;
- b) causati da semplici bruciature non seguite da incendio, nonché quelle da fenomeno elettrico comunque causato che non abbia provocato fiamma,
- c) alle parti meccaniche, elettriche, elettroniche a seguito di circolazione successiva al furto e rapina;
- d) causati da dolo o colpa grave del *Contraente* o dell'*Assicurato*, delle persone che coabitano con lui, dei loro dipendenti, delle persone da loro incaricate per la guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato;
- e) da partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- f) ad apparecchi multimediali e navigatori satellitari non stabilmente fissati e i danni causati a parti del veicolo per la loro asportazione;
- g) che consistono in rigature, segnature, screpolature e danni similari ai *crystalli*;
- h) occorsi durante il periodo di fermo amministrativo, salvo il caso in cui tale danno si sia verificato in area privata oppure l'*Aderente/Assicurato*, entro 30 giorni dalla richiesta della *Compagnia* di sanare la posizione, presenti la visura al PRA dalla quale si evinca la cancellazione, sospensione o revoca del fermo amministrativo;
- i) subiti al veicolo se guidati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore o in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche, stupefacenti o psicotrope secondo quanto previsto dal codice della strada;
- j) che si verificano in conseguenza dello sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- k) conseguenti ad una *appropriazione indebita*;
- l) per il ricorso terzi, non vengono indennizzati i danni alle cose che l'*Assicurato* ha in uso, custodia o possesso;
- m) per il ricorso terzi, la garanzia non opera se il *sinistro* è dovuto a operazioni, non conformi alle vigenti disposizioni di legge, di riempimento o svuotamento dei serbatoi.
- n) esclusivamente di natura estetica;
- o) causati ad altre parti del veicolo assicurato a seguito della rottura dei *crystalli*;
- p) a gruppi ottici o a specchietti retrovisori interni ed esterni;
- q) conseguenti ad operazioni di applicazione o rimozione dei *crystalli* stessi.

Art. 2.4 Franchigie e Scoperti

Gli scoperti, i minimi e le franchigie indicati in polizza vengono ridotti nel caso di riparazione nelle strutture convenzionate di riparazione con la *Compagnia* o con l'Intermediario ed autorizzate dalla *Compagnia*. Sulla grandine è richiesto, oltre alle strutture convenzionate, l'utilizzo di tecnologie a freddo di riparazione ("leva bolli"), quando tecnicamente possibile.

Detti scoperti e franchigie, indicati in polizza - rispettivamente in percentuale e in valore assoluto - si riducono nel caso in cui l'indennizzo, conseguente a un evento assicurato che comporti la perdita totale del veicolo, venga utilizzato per l'acquisto di un nuovo veicolo dal Concessionario contraente della polizza collettiva. In caso di danno parziale conseguente a un evento garantito in polizza, detti scoperti e franchigie si riducono del 50% nel caso in cui l'assicurato, per la riparazione del danno, si avvalga dell'officina e/o della carrozzeria appartenenti al network di strutture convenzionate con la *Compagnia*.

Limitatamente alla garanzia furto, qualora risulti espressamente indicato in polizza che il veicolo è dotato di antifurto e/o localizzatore satellitare, qualora al momento del sinistro tali dispositivi risultino non attivi, non regolarmente funzionanti o non installati, indipendentemente dallo scoperto e relativo minimo indicato in polizza si applica uno scoperto del 35%, aggiuntivo rispetto a quello previsto in polizza.

Per la garanzia Collisione con animali selvatici si applica lo scoperto e relativo minimo indicato in polizza e con un massimo indennizzo di € 3000 (euro tremila) o valore commerciale del veicolo se inferiore.

La validità della garanzia furto e rapina è subordinata alla messa in funzione dei mezzi di chiusura di cui il veicolo è dotato, sempreché le circostanze esterne lo permettano. Non è considerata circostanza esterna valida ai fini di dell'operatività della garanzia la non attivazione dei mezzi di chiusura dovuta a non funzionamento degli stessi.

In caso di ritrovamento del veicolo o di alcune sue parti l'aderente (indipendentemente se è avvenuta o meno la liquidazione), deve

informare la Compagnia e inviare la documentazione sul ritrovamento predisposto dalle Autorità. L'aderente può sia rientrare in possesso del veicolo entro 7 giorni dal ritrovamento, previo rimborso dell'indennizzo che ha ricevuto come liquidazione del furto, sia non rientrare in possesso comunicando per iscritto la decisione alla Compagnia. In caso di omessa comunicazione la Compagnia può vendere il veicolo trattenendo il ricavato ed addebitare all'aderente eventuali spese o danni economici emergenti. Per il ricorso terzi è previsto un massimale di 50.000 euro per sinistro e non sono previsti scoperti/minimi e franchigie.



Esempio di applicazione dello scoperto

Lo *scoperto* è l'importo che viene calcolato in percentuale sull'ammontare del *danno* e che rimane a carico dell'Assicurato.

Esempio

La presenza di uno *scoperto* del 10% implica che il 10% del *danno* resterà a carico dell'Assicurato: pertanto, se il *danno* è pari ad € 10.000, lo *scoperto* risulterà pari ad € 1.000 e l'*indennizzo* sarà pari ad € 9.000.

Lo *scoperto* può talvolta essere calcolato con applicazioni di valori di "minimo" e "massimo": questo significa che l'importo dello *scoperto* non potrà mai essere inferiore e, rispettivamente, superiore a tali valori di minimo e massimo.



Esempio di applicazione di "minimo" ad uno scoperto

La presenza di uno *scoperto* del 10% con applicazione di un minimo di € 1.500 farebbe sì che - sempre in caso di *danno* pari ad € 10.000 - si abbia la liquidazione di un *indennizzo* di € 8.500 in quanto lo *scoperto* (€ 1.000) risulterebbe inferiore al minimo (€ 1.500) e verrebbe quindi innalzato fino a tale soglia di valore.

Esempio di applicazione di "massimo" ad uno scoperto

La presenza di uno *scoperto* del 10% con applicazione di un massimo di € 1.500 farebbe sì che - in caso di *danno* pari ad € 20.000 - si abbia la liquidazione di € 18.500 in quanto lo *scoperto* (€ 2.000) risulterebbe superiore al massimo (€ 1.500) e verrebbe quindi ridotto fino a tale soglia di valore.



Esempio di applicazione della franchigia

La *franchigia* è una somma - espressa in cifra fissa - del *danno* che, in caso di *sinistro* indennizzabile, resta a carico dell'Assicurato.

Esempio

La presenza di una *franchigia* di € 2.000 implica che tale somma resterà sempre a carico dell'Assicurato: pertanto se il *danno* è pari ad € 13.000 l'*indennizzo* sarà pari ad € 11.000.

Se il *danno* è inferiore alla *franchigia*, non verrà erogato alcun *indennizzo*.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 2.5 Massimale e somma assicurata

L'assicurazione è prestata sino a concorrenza del *massimale/somma assicurata* indicata in *polizza* per *sinistro* e anno assicurativo.

I limiti di *risarcimento* previsti dalle condizioni sempre operanti e dalle garanzie aggiuntive non s'intendono in aggiunta al *massimale*, ma sono una parte dello stesso.

Il *massimale* stabilito in *polizza* per il *danno* cui si riferisce la domanda di *risarcimento*, resta per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

Art. 2.6 Validità temporale



L'assicurazione vale per i *sinistri* accaduti durante il periodo di validità dell'assicurazione, purché denunciati entro 12 mesi dalla cessazione del contratto.

Copertura Infortuni del conducente

Cosa è assicurato

Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per:

- Morte da Infortunio;
- Invalidità Permanente da Infortunio

derivante da infortunio occorso a seguito di un incidente di circolazione occorso alla guida del veicolo identificato nel Modulo di Adesione tramite la relativa targa o categoria di appartenenza in base al peso complessivo a pieno carico.

Il conducente è assicurato alla guida in marcia del veicolo e durante le operazioni rese necessarie da sosta forzata per la ripresa della marcia dell'auto, esclusa ogni altra causa o circostanza.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 3.2 Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di trasporto pubblici;

- b) dalla guida di motocicli;
- c) dall'uso e dalla guida di autocarri ed autoveicoli per trasporto promiscuo di persone e di cose aventi massa complessiva a pieno carico superiore a 3,5 t., di mezzi aerei e di mezzi subacquei;
- d) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Aderente è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta (non revocata), ma a condizione che l'Aderente/Assicurato ottenga il rinnovo della stessa entro i 30 giorni successivi al sinistro; il sinistro rimane sospeso fino all'avvenuto rinnovo della licenza di guida;
- e) dalla guida di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B; di macchine operatrici; o dall'utilizzo di macchine agricole in ambito professionale; di natanti a motore per uso non privato;
- f) dalla guida o dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- g) dalla pratica di qualsiasi sport professionistico;
- h) da abuso di alcolici e psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- i) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- j) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Aderente/Assicurato od atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- k) conseguenza di azioni delittuose dell'Aderente/Assicurato o di sue imprese temerarie;
- l) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e radiazioni provocate da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- m) dalle conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
- n) derivanti da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- o) dalla partecipazione, in qualità di appartenente alle Forze Armate o da Corpi di Polizia, ad azioni di repressione, con o senza conflitti a fuoco, della criminalità; sono inoltre esclusi gli infortuni causati dalla partecipazione ad esercitazioni tattiche e militari, con o senza utilizzo di armi da fuoco e subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- p) gli infarti, le ernie di ogni tipo e le rotture sottocutanee dei tendini.

L'assicurazione non è inoltre operante se l'Aderente/Assicurato alla guida dell'veicolo privato svolge l'attività professionale di autista o rappresentante di commercio.

Art. 3.3 Scoperto o franchigia

L'assicurazione è prestata con l'applicazione della seguente franchigia in caso di invalidità permanente da infortunio.

Franchigia invalidità permanente da infortunio	
Percentuale invalidità	Indennizzo
Inferiore al 3%	Nessun indennizzo
Tra 3% e 25%	Indennizzo solo per la parte che supera la soglia del 3%
Tra 25% e 66%	Nessuna franchigia
Superiore al 66%	Indennizzo al 100%

Nel caso di scelta di una somma assicurata superiore a quella base (20.000 euro) ovvero pari a 50.000 euro valgono le stesse regole di applicazione di franchigia salvo che il conducente al momento del sinistro non utilizzi i sistemi di sicurezza e in questo caso la franchigia viene elevata dal 3% al 5% e applicata fino al 70% e il limite di indennizzo diventa pari al 70% della somma assicurata. Tale limite vale anche nel caso morte.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 3.4 Somma assicurata

La somma assicurata è indicata sul Modulo di Adesione.

Copertura Tutela Legale

Cosa è assicurato

Art. 4.1 Soggetti assicurati

Le garanzie della Copertura Tutela Legale sono prestate in favore del conducente del veicolo indicato sul Modulo di Adesione.

Nel caso di vertenze fra il conducente - diverso dall'Aderente/Assicurato - e l'Aderente/Assicurato le prestazioni vengono garantite unicamente a favore di quest'ultimo.

Art. 4.2 Oggetto dell'assicurazione

La copertura opera per i veicoli le cui categorie e targhe sono indicati in polizza, di proprietà dell'Aderente/Assicurato.

La Compagnia assume a proprio carico il pagamento dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti del conducente, nei casi rientranti in garanzia.

Le spese garantite dall'assicurazione riguardano:

1. le competenze del legale incaricato, in ogni stato e grado di giudizio; la copertura vale anche in caso di negoziazione assistita, mediazione o arbitrato e per tutta l'attività stragiudiziale;
2. le competenze del legale domiciliatario;
3. le competenze dei periti, sia nella fase stragiudiziale che giudiziale, siano essi consulenti tecnici d'ufficio che consulenti tecnici di parte (quest'ultimi scelti in accordo con la Compagnia ai sensi delle norme che regolano la liquidazione dei sinistri);

4. le competenze del legale o dei periti posti a carico dell'*Aderente/Assicurato* in caso di soccombenza;
5. le competenze del legale o dei periti posti a carico dell'*Aderente/Assicurato* e conseguenti a una *transazione* autorizzata dalla *Compagnia*;
6. le spese relative agli accertamenti sullo stato patrimoniale dei soggetti coinvolti nella vertenza.

È inoltre previsto il rimborso delle spese:

7. per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (ex Legge n. 91/2008 – D.L. n. 28/2002), se non ripetuto dalla controparte;
8. di giustizia nell'ambito del processo penale (ex art. 535 Codice di Procedura Penale);
9. per la registrazione di atti giudiziari;
10. per l'intervento di un interprete per la traduzione di atti processuali o documenti inerenti il *sinistro*.

Condizioni sempre operanti

Art. 4.3 Difesa penale e opposizioni a procedimenti amministrativi

L'*assicurazione* copre la difesa legale:

- 1) in procedimenti penali per delitto *colposo* o per *contravvenzione* relativi alla circolazione stradale. La garanzia opera anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato ed è compreso il *patteggiamento*.
Sono compresi i *reati* di omicidio stradale e lesioni personali stradali gravi o gravissime.
È altresì compresa l'attività per ottenere il dissequestro di beni, mobili ed immobili, appartenenti all'*Aderente/Assicurato*, indispensabile per il proseguimento dell'attività, sottoposti a sequestro (conservativo, probatorio o giudiziario) nell'ambito di procedimenti penali, per delitti colposi o *contravvenzioni* a carico dell'*Aderente/Assicurato*.
- 2) A parziale deroga della lettera g) dei rischi esclusi dalla copertura tutela legale, nei procedimenti penali per delitto *doloso*, purché l'*Aderente/Assicurato* sia prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato, è compreso il *patteggiamento*, purché l'accordo intervenuto fra la pubblica accusa e la difesa non preveda pene detentive ma solo sanzioni pecuniarie e la prescrizione dei *reati*.
Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.
Se con sentenza definitiva sono accertati elementi di responsabilità per dolo dell'*Aderente/Assicurato*, la *Compagnia* chiede il rimborso delle spese legali o peritali anticipate in ogni grado di giudizio.
- 3) Per presentare domanda di dissequestro del veicolo coinvolto in un incidente stradale.
- 4) In procedimenti penali e di opposizione alle sanzioni pecuniarie e accessorie irrogate nei confronti dell'*Aderente/Assicurato* a seguito di contestazione della violazione dell'art. 186 del Nuovo Codice della Strada (guida sotto l'influenza dell'alcool). Tale garanzia opera esclusivamente se è stato accertato dalle forze dell'ordine un tasso alcolemico non superiore a 0,8 grammi per litro e unicamente nel caso in cui la contestazione della violazione del suddetto articolo sia conseguente ad incidente stradale.

Art. 4.4 Anticipo per penale doloso

In attesa della definizione del giudizio, la *Compagnia* anticipa le *spese legali* e peritali.

L'*Aderente/Assicurato* deve comunque denunciare il *sinistro* quando ha inizio l'azione penale o quando ha avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.

Art. 4.5 Difesa civile extracontrattuale

La *Compagnia* garantisce la difesa legale e peritale per il risarcimento di un *danno extracontrattuale* subito dall'*Aderente/Assicurato* a causa di fatto illecito di terzi.

Sono compresi:

- Il recupero dei danni alla persona, a cose che le appartengono e al veicolo;
- la costituzione di parte civile nel procedimento penale per ottenere il risarcimento dei danni subiti.

La *Compagnia* copre le *controversie* di natura extracontrattuale aventi un *valore in lite* superiore all'importo pari a 200 euro

Art. 4.6 Recupero punti patente

La *Compagnia* rimborsa le seguenti spese sostenute dall'*Aderente/Assicurato* nell'ambito della circolazione stradale:

- 1) Se all'*Aderente/Assicurato* sono decurtati punti della *patente* in conseguenza di una o più violazioni del codice della strada, sono rimborsate:
 - le spese per partecipare a un corso di aggiornamento per il recupero dei punti perduti;
 - le spese per sostenere un nuovo esame di idoneità per la revisione della *patente*.

Al momento della stipula del contratto l'*Aderente/Assicurato* deve provare di possedere almeno 10 punti sulla *patente*.
- 2) Se all'*Aderente/Assicurato* sono decurtati punti dalla carta di qualificazione del conducente o altro certificato di abilitazione professionale, in conseguenza di una o più violazioni del codice della strada, sono rimborsate:
 - le spese per partecipare a un corso di aggiornamento per il recupero dei punti perduti;
 - le spese per sostenere un nuovo esame di idoneità per la revisione del *documento di guida*.

Al momento della stipula del contratto l'*Aderente/Assicurato* deve provare di possedere almeno 10 punti sulla carta di qualificazione.

L'*assicurazione* rimborsa le spese fino alla concorrenza di euro 2.000 per *sinistro* e periodo di *assicurazione*.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 4.7 Rischi esclusi dall'*assicurazione*

L'*assicurazione* non copre i *sinistri* conseguenti o relativi a:

- a) materia fiscale;
- b) Tumulti o sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo o di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione o impiego di sostanze radioattive;

- c) proprietà, guida o circolazione di imbarcazioni o aeromobili;
- d) veicoli non coperti da *assicurazione* obbligatoria RCA;
- e) casi di contestata violazione della normativa in materia di cronotachigrafo e limitatore della velocità salvo che il ricorso avverso la sanzione irrogata trovi accoglimento totale e definitivo;
- f) partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo si tratti di gare ACI di pura regolarità;
- g) fatti *dolosi* delle persone assicurate;
- h) contestazioni di violazione degli artt. 187 e 189 del Nuovo Codice della Strada, nonché l'art. 593 del Codice Penale;
- i) fatti non accidentali che hanno causato inquinamento dell'ambiente;
- j) adesione ad azioni di classe ("class action");
- k) pagamento di imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia, fatta eccezione per le spese di registrazione degli atti giudiziari previste all'art. "Oggetto dell'assicurazione";
- l) spese poste a carico della controparte a favore dell'*Aderente/Assicurato*;
- m) compensi dell'avvocato o del perito determinati con "patti di quota lite";
- n) spese di esecuzione forzata oltre il secondo tentativo per *sinistro*;
- o) spese per pareri legali o peritali generici non connessi ad un *sinistro* denunciato;
- p) liti dichiarate in sentenza come temerarie o esercitate con colpa grave dell'*Aderente/Assicurato*;
- q) vertenze con la *Compagnia*;
- r) *danno contrattuale*;
- s) vertenze contrattuali con i clienti;
- t) svolgimento dei seguenti incarichi: amministratore, sindaco, revisore, organismo di vigilanza;
- u) ricorsi avanti al TAR o Consiglio di Stato.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 4.8 Massimale

L'*assicurazione* è prestata sino alla concorrenza di euro 15.000.

Nel caso di sinistro con più Assicurati con la stessa polizza il massimale è unico ed è tra loro ripartito in relazione alle spese legali o peritali sostenute da ciascuno di essi.

Art. 4.9 Insorgenza del sinistro e validità temporale

Per insorgenza del *sinistro* si intende il momento in cui si è verificato il primo fatto che ha dato origine alla controversia.

L'*assicurazione* opera per i *sinistri* che si verificano:



- a) dalle ore e dal giorno indicati sul modulo di adesione e sino alla data di vigenza del contratto di *assicurazione*:
 - Controversie relative alla richiesta di risarcimento di danni extracontrattuali;
 - Procedimento penale o di opposizione alle sanzioni irrogate a carico dell'*Aderente/Assicurato*;
- b) Nel *periodo di assicurazione*, ma che si sono manifestati e sono stati denunciati entro 24 mesi dalla data di cessazione dell'*assicurazione*.

La garanzia opera anche prima della notifica all'*Aderente/Assicurato* dell'informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea, di invito a presentarsi e di accompagnamento coattivo.

Se il contratto ne sostituisce uno analogo già stipulato con la *Compagnia* per i medesimi rischi e che ha avuto una durata di almeno 60 giorni, l'*assicurazione* copre i *sinistri* che si verificano dalle ore 24 del giorno del pagamento del primo premio di polizza.

Art. 4.10 Sinistri in serie

Il *sinistro* è unico a tutti gli effetti:

- in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone e che hanno per oggetto domande identiche, connesse, consequenziali o collegate;
- in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento o fatto nei quali sono coinvolte una o più persone assicurate.

In questi casi l'insorgenza del *sinistro* si intende:

- Il primo accadimento idoneo a essere considerato primo evento per le *controversie* per danni extracontrattuali;
- Il primo giorno in cui è stata violata la legge o sono state inosservate una o più norme di contratto per tutte le restanti ipotesi.

La garanzia opera a favore di tutti gli *Assicurati* coinvolti. Il massimale resta unico ed è ripartito tra le parti interessate in relazione alle *spese legali* o peritali sostenute da ciascuno di essi.

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Norme relative alle coperture CVT

Art. 5.1 Obblighi dell'Aderente in caso di sinistro CVT



In caso di *sinistro*, il *Contraente*, l'*Assicurato* o *Aderente*:

- a) comunicare per iscritto a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o a mezzo PEC all'Intermediario o al gestore sinistri della *Compagnia*, entro 3 giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, come previsto dal Codice Civile, la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento, eventuali testimoni e il luogo dove è custodito il veicolo;
- b) in caso di *assicurazione* presso diversi assicuratori, darne avviso a ciascuno di essi, indicando il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile o nel caso di unica copertura, autocertificazione di assenza di ulteriore copertura;

- c) astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della *Compagnia*;
- d) astenersi dal pregiudicare la posizione della *Compagnia* o i diritti di rivalsa o surrogazione della stessa;
- e) astenersi dal provvedere ad eventuali riparazioni prima che i danni siano stati rilevati dalla *Compagnia*, fatto eccezione per quelli di prima necessità.

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve inoltre:

- f) in caso di furto, incendio, atto vandalico/sociopolitico o urto con animale selvatico, fare denuncia immediata all'Autorità competente indicando che il veicolo è assicurato con la *Compagnia* e inviargli copia, convalidata dall'autorità stessa. Qualora il danno riguardi solo alcune parti o accessori del veicolo (danno parziale), è necessario che questi danni vengano dettagliatamente elencati nella denuncia. L'assicurato deve anche inviare tutte le notizie, i documenti e gli eventuali atti giudiziari pertinenti nel più breve tempo possibile.
- g) in caso di sinistro verificatosi all'estero, l'Assicurato deve presentare la denuncia all'autorità del posto e, al suo rientro in Italia, deve reiterare la denuncia presso le Autorità Italiane competente.
- h) in caso di furto parziale con asportazione di parti del veicolo, inviare al *gestore sinistri* la fattura relativa all'acquisto del veicolo, che deve riportare l'elenco completo degli optional installati e la fattura relativa al riacquisto dei beni asportati e dei pezzi di ricambio;
- i) in caso di eventi naturali, fornire prova dell'evento. La prova può essere una dichiarazione scritta dell'Autorità locale se la notizia non è reperibile sugli organi di stampa (inclusi gli online);
- j) in caso di danno alle batterie per la garanzia Batterie 5.000/10.000, fornire prova dell'evento. La prova può essere copia del CID con la controparte in caso di urto con altro veicolo identificato o il Verbale delle autorità intervenute in tutti gli altri casi (la liquidazione del sinistro è subordinata alla presentazione di tale documentazione);
- k) in caso di danno totale, a pena di decadenza, inviare:
 - 1) originale denuncia effettuata alle Autorità competenti;
 - 2) la fattura o altra documentazione di acquisto del veicolo;
 - 3) copia carta di circolazione, se disponibile;
 - 4) la serie completa delle chiavi, dei congegni automatici di apertura delle porte, delle tessere identificative, delle stampigliature con i seriali (forniti dalla Casa Automobilistica) di cui è dotato il veicolo;
 - 5) l'estratto cronologico generale;
 - 6) certificato di perdita di possesso (da richiedere al P.R.A.);
 - 7) la procura speciale a vendere a favore della *Compagnia*;
 - 8) delega alla rottamazione se richiesta dalla *Compagnia*;
 - 9) relativamente ai veicoli dotati di antifurto/localizzatore satellitare copia dell'ultimo collaudo disponibile e comunque dichiarazione della Centrale Operativa che attesti che al momento del sinistro il servizio relativo era regolarmente attivo, eventuali tracciati registrati dalla centrale operativa prima, durante e dopo l'evento;
 - 10) documentazione riguardante la cancellazione del fermo amministrativo qualora lo stesso fosse trascritto sul certificato di proprietà;
 - 11) in caso di esistenza di vincolo a favore di terzi la liberatoria del pagamento direttamente all'Assicurato.

L'eventuale mancata consegna di tutte le chiavi in dotazione del veicolo, indicata al punto 4), potrà comportare la perdita totale dell'indennizzo e in ogni caso sarà applicato uno scoperto del 35%, aggiuntivo a quello previsto in polizza. Resta inteso che in caso di rapina è dovuta la consegna solo della eventuale seconda chiave in dotazione al veicolo.

Se non venissero presentati i documenti di cui al punto 9), la *Compagnia* procederà alla liquidazione del sinistro applicando uno scoperto del 35%, aggiuntivo a quello previsto in polizza.

Considerato che il veicolo viene valutato in base al suo stato di media usura, in caso di sinistri stradali verificatisi nei 24 mesi precedenti la data dell'evento, è facoltà della *Compagnia* richiedere il modello CAI e fattura a riprova dell'avvenuta riparazione.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Qualora risulti che il *Contraente* o l'*Assicurato/Aderente* abbia agito in connivenza con il danneggiato o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

Art. 5.2 Assicurazione parziale e determinazione del danno

1) Danno parziale

Un danno è considerato *parziale* quando il costo per riparare il veicolo è inferiore all'80% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Se il danno al veicolo è parziale, il suo ammontare è uguale al costo delle riparazioni o sostituzioni che servono a ripristinare il veicolo com'era prima del sinistro. La *Compagnia* presta l'assicurazione nella forma del valore a nuovo, ossia non detrae dal costo dei pezzi di ricambio il deprezzamento relativo alle parti danneggiate o sottratte per effetto della loro usura o vetustà, tranne che per le parti meccaniche e per volante, marmitta, filtro antiparticolato, sedili, ammortizzatori, pneumatici, batterie, filtri, dischi, freni, accessori non di serie dove viene invece applicato il degrado.

Il degrado per tali componenti viene calcolato partendo dal valore a nuovo degli stessi e applicando una riduzione del 10% per ogni annualità intera del veicolo dalla data di prima immatricolazione con il massimo di 60%.

L'ammontare del danno non può superare il valore commerciale che il veicolo ha al momento del sinistro, e non può andare oltre la somma assicurata.

Se, al momento del sinistro, risulta che il valore di acquisto del veicolo, eccede il valore dichiarato in polizza, la *Compagnia* risponde del danno in proporzione al rapporto tra il valore del valore dichiarato e il valore risultante al momento del sinistro.

Il valore commerciale è il valore che il veicolo ha sul mercato. Per calcolarlo la *Compagnia* tiene conto di eventuali optional documentati e fa riferimento alle quotazioni della rivista QUATTORRUOTE (editoriale Domus).

2) Danno totale

Una perdita è considerata 'totale' quando il veicolo viene **rubato** e non viene ritrovato entro due mesi, o quando il **costo per ripararlo è superiore all'80% del suo valore commerciale al momento del sinistro**.

Se il danno che provoca la perdita totale deriva da un evento coperto dalle garanzie Incendio e Furto e si verifica entro i 12 mesi dalla data di prima immatricolazione la Compagnia calcola l'ammontare del danno con la formula del valore a nuovo.

Se il danno che provoca la perdita totale deriva da un evento coperto dalla garanzia Eventi Naturali e Sociopolitici, la Compagnia calcola l'ammontare del danno in base al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Per tutte le garanzie, anche quando è previsto il risarcimento con la formula del valore a nuovo, in caso di perdita totale la Compagnia rimborsa l'assicurato al netto del valore del relitto che il perito indica nella perizia. L'indennizzo non può mai superare il limite della somma assicurata.

La Compagnia riconosce l'IVA nell'ammontare del danno solo se l'*aderente* non può detrarla, in tutto o in parte, e se il relativo importo è compreso nel valore assicurato.

Art. 5.3 Criteri di indennizzabilità relativi alle coperture Incendio e Furto/Rapina

Se il *sinistro* si verifica nei primi 12 mesi dalla data di prima immatricolazione del veicolo assicurato, per veicoli nuovi o Km 0 viene riconosciuto il valore a nuovo come indicato nella fattura di acquisto, per veicoli usati viene garantita la somma assicurata riportata nella fattura di acquisto se presente, diversamente viene garantito il valore commerciale così come determinato in base alla quotazione Quattroruote o, in assenza, in base alla quotazione media di mercato con riferimento al mese di accadimento dell'evento.

Successivamente ai 12 mesi l'importo indennizzabile si determina in base alla quotazione Quattroruote, o, in assenza, in base alla quotazione media di mercato con riferimento al mese di accadimento dell'evento.

Nel caso l'*Aderente/Assicurato* richieda l'indennizzo di accessori (stabilmente fissati al veicolo assicurato) dovrà inviare all'ufficio sinistri originale o copia della fattura d'acquisto del veicolo assicurato indicanti la presenza ed il valore degli accessori stessi.

In caso di mancato riacquisto verrà riconosciuto il valore commerciale del mezzo al momento del sinistro con applicazione di franchigia e scoperto.

In caso di ritrovamento del veicolo o di alcune sue parti l'*Aderente/Assicurato* (indipendentemente se è avvenuta o meno la liquidazione), deve informare la *Compagnia* e inviare la documentazione sul ritrovamento predisposto dalle Autorità.

Art. 5.4 Criteri di indennizzabilità relativi alle coperture Batterie 5.000 e Batterie 10.000

L'indennizzo non può essere riconosciuto se viene già ricevuto dall'*Assicurato* come liquidazione per lo stesso sinistro eventualmente riconosciuto dalla polizza RCA (Responsabilità Civile Auto).

In caso di sinistro con colpa verrà riconosciuto l'importo fino all'occorrenza di 5.000 o 10.000 euro a seconda della formula acquistata con applicazione della franchigia fissa di 250 euro.

Art. 5.5 Esagerazione dolosa del danno



L'*Aderente/Assicurato* deve astenersi da:

- a) esagerare dolosamente l'ammontare del danno;
- b) dichiarare distrutti o sottratti beni che non esistevano al momento del *sinistro*;
- c) occultare, sottrarre o manomettere beni assicurati salvati o non sottratti;
- d) adoperare a giustificazione mezzi o documenti menzognieri o fraudolenti;
- e) alterare le tracce e i residui del *sinistro* o facilitarne il progresso.

L'inosservanza di tali obblighi da parte del *Contraente* o dell'*Aderente/Assicurato* comporta la perdita totale del diritto all'*indennizzo*.

Art. 5.6 Mandato dei periti

I Periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del *sinistro*;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, valutando se al momento del *sinistro* esistevano circostanze di aggravamento del *rischio* non comunicate,
- 3) appurare che l'*Aderente/Assicurato* abbia adempiuto agli obblighi di cui all'articolo Obblighi in caso di *sinistro*, svolgendo inoltre ogni attività utile a verificare l'esistenza di eventuali ulteriori garanzie assicurative sugli stessi beni;
- 4) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità e il valore dei beni assicurati, che avevano al momento del *sinistro*, secondo i criteri di valutazione previsti all'art. "Determinazione del danno";
- 5) procedere alla stima e alla quantificazione del danno e delle spese di salvataggio a termini contrattuali con idoneo atto conclusivo di perizia, avendo cura di indicare lo stato dei ripristini/ rimpiazzi laddove sia contrattualmente prevista l'erogazione di un supplemento per valore a nuovo.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 4) e 5) sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di dolo, errori, violenza o violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione o eccezione inerente l'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 5.7 Limite massimo di indennizzo

Per ciascun *sinistro*, la *Compagnia* non è tenuta a pagare una somma maggiore della somma assicurata, salvo i casi previsti dall'art. 1917 del Codice Civile.

La *Compagnia* non risponde dei danni che derivano all'*Aderente* dal fatto di non poter usare il veicolo o dal fatto che il veicolo si deprezza per qualunque causa.

La *Compagnia* non indennizza le spese per modifiche, aggiunte o migliorie apportate al veicolo assicurato in occasione della riparazione. In caso di *sinistro gap* l'*indennizzo* pagato non potrà essere superiore alla differenza tra il valore di acquisto del veicolo e quanto ricevuto dall'*aderente* come liquidazione per lo stesso sinistro eventualmente riconosciuto dalla polizza RCA o CVT o il valore di mercato del veicolo al momento del *sinistro* riportato dalla rivista di settore utilizzata dalla *Compagnia* (Quattroruote). Per quanto riguarda i veicoli usati, al fine del calcolo della differenza indennizzabile, il valore iniziale del veicolo non può essere comunque superiore del 15% all'importo riportato sulla rivista di settore utilizzata dalla *Compagnia* (Quattroruote).

Art. 5.8 Pagamento dell'indennizzo

Verificate l'operatività dell'*assicurazione* e quantificato il *danno* risarcibile, la *Compagnia* si impegna a pagare l'importo dovuto entro 30 giorni dal ricevimento degli atti di quietanza firmati.

Art. 5.9 Assicurazione presso diversi assicuratori

Nel caso in cui per il medesimo rischio assicurato in *polizza* siano stati stipulati più contratti assicurativi presso diversi assicuratori, l'*Aderente* è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'*indennizzo* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del *danno*.

Norme relative alla copertura Infortuni del conducente

Art. 5.10 Obblighi dell'Aderente e degli aventi diritto in caso di sinistro



In caso di *sinistro* l'*Aderente/Assicurato* o gli *aventi diritto* devono:

- comunicare per iscritto a mezzo raccomandata A/R o PEC alla *Compagnia* o all'*Intermediario*, entro 3 giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, come previsto dall'art 1913 del Codice Civile, la data, ora e luogo dell'evento, persone, beni coinvolti e ogni altro dato rilevante, nonché nome e domicilio della persona infortunata, il certificato medico e degli eventuali testimoni del *sinistro*;
- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione e-mail diretta all'*intermediario* o alla *Compagnia*, in caso di lesione grave o gravissima ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;
- in caso di *assicurazione* presso diversi assicuratori, darne avviso a ciascuno di essi, indicando il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.
- astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della *Compagnia*;
- astenersi dal pregiudicare la posizione della *Compagnia* o i diritti di rivalsa o surrogazione della stessa;
- documentare il decorso e gli eventuali postumi dell'infortunio presentando ulteriori certificati medici e la copia completa della cartella clinica. L'*Aderente/Assicurato*, i suoi familiari o gli *aventi diritto* devono permettere ai medici e ai tecnici della *Compagnia* le indagini e gli accertamenti necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'assicurato.

Art. 5.11 Controversie – arbitrato irrituale



Le controversie sull'applicazione della copertura invalidità permanente sulla tabella delle valutazioni del grado I.P. (Inail) - se resa operante - possono essere demandate con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'*Aderente/Assicurato*. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 5.12 Indennizzo per Morte

La somma assicurata per il caso morte viene liquidata purché la morte dell'*Aderente/Assicurato* risulti la conseguenza diretta di un Infortunio indennizzabile ai sensi della presente *polizza* e a **condizione che questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio stesso è avvenuto**. Tale somma viene liquidata ai Beneficiari in parti uguali. Se dopo il pagamento dell'*Indennizzo* è provata l'esistenza in vita dell'*Aderente/Assicurato*, la *Compagnia* ha diritto di agire nei confronti sia dei Beneficiari sia dell'*Aderente/Assicurato* stesso per la restituzione della somma corrisposta.

Art. 5.13 Indennizzo per Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha come conseguenza una Invalidità Permanente e questa, anche se successiva alla scadenza della presente *assicurazione*, si verifica entro due anni dal giorno in cui l'Infortunio è avvenuto, la *Compagnia* liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla Somma Assicurata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124" e successive modifiche.

La *Compagnia* rinuncia all'applicazione della Franchigia relativa prevista dalla Legge stessa in caso di Infortunio, ma applica la Franchigia indicata in polizza.

Per gli *Aderenti* mancanti le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore Sinistro e viceversa.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera perdita anatomica soltanto l'asportazione totale della relativa falange terminale.

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà della percentuale fissata per la perdita totale del pollice, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà della percentuale fissata per la perdita totale dell'alluce e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'*Aderente/Assicurato* ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Il diritto all'*Indennizzo* per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'*Aderente/Assicurato* muore per causa indipendente dall'*Infortunio* dopo che l'*Indennizzo* sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata dalla Società, quest'ultima paga ai Beneficiari designati il già menzionato *Indennizzo*; in difetto di designazione, la *Compagnia* paga in parti uguali agli eredi dell'*Aderente/Assicurato* l'importo liquidato od offerto.

Inoltre rimane ferma la possibilità per gli eredi dell'*Aderente/Assicurato*, in caso di premorienza di quest'ultimo rispetto al termine di accertamento dei postumi permanenti dell'invalidità derivante dall'*Infortunio* o all'accertamento medico legale della *Compagnia*, qualora la morte sia sopraggiunta per cause diverse da quella che ha generato l'invalidità, di dimostrare la sussistenza del diritto all'*Indennizzo* mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei suddetti postumi.

Art. 5.14 Criteri di Indennizzabilità

La *Compagnia* corrisponde l'*Indennizzo* per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per l'*Aderente/Assicurato* di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui fosse affetto al momento della stipulazione della presente assicurazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Pertanto, l'influenza che l'*Infortunio* può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'*Infortunio*, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'*Indennizzo* per Invalidità Permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'*Infortunio* come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

Art. 5.15 Cumulo di indennizzi in caso di Morte e Invalidità Permanente

Se dopo il pagamento di un *Indennizzo* per Invalidità Permanente, ma entro l'anno dal giorno in cui si è verificato l'*Infortunio* e in conseguenza di questo, l'*Aderente/Assicurato* muore, la *Compagnia* corrisponde ai Beneficiari designati, o in difetto, agli eredi dell'*Aderente/Assicurato* in parti uguali, la differenza tra l'*Indennizzo* pagato e quello assicurato per il caso morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'*Indennizzo* per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Norme relative alla copertura Tutela Legale



La *Compagnia* provvede alla gestione dei *sinistri* di Tutela Legale ai sensi dell'art.164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni private - Decreto Legislativo 209/2005.

Secondo l'Art. 164 comma 2 lett. a., la *Compagnia* svolge direttamente, tramite una propria struttura dedicata, l'attività di gestione dei *sinistri* e provvede a fornire la relativa consulenza.

Art. 5.16 Obblighi dell'Aderente in caso di sinistro



In caso di *sinistro*, l'*Aderente* deve darne comunicazione scritta all'*Intermediario* o alla *Compagnia* nel momento in cui ne ha conoscenza, e comunque nel rispetto del termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto o di eventuali altri contratti emessi successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso rischio.

La denuncia del *sinistro* deve essere effettuata a mezzo raccomandata A/R o PEC agli indirizzi indicati nei contatti utili. In caso di raccomandata A/R farà fede la data di spedizione desumibile dal timbro dell'Ufficio Postale.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 del Codice civile.

La denuncia del *sinistro* deve contenere:

- Dettagliate informazioni sull'evento;
- La documentazione inerente (per es. atto di citazione, avviso di garanzia, documentazione contrattuale, ecc.);
- Se è stato incaricato un legale, l'anagrafica completa del professionista, comprensiva di recapiti telefonici, indirizzo e-mail.

Tutti gli atti e documenti devono essere regolarizzati a spese dell'*Aderente/Assicurato* secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

In caso di assicurazione presso diversi assicuratori, il *Contraente* deve inoltre darne avviso a ciascuno degli assicuratori stessi.

Art. 5.17 Libera scelta del legale

Insieme alla denuncia del *sinistro*, l'*Aderente/Assicurato* può indicare alla *Compagnia* un legale al quale affidare il mandato sia per la fase stragiudiziale, che per il seguito giudiziale.

Se l'*Aderente/Assicurato* non lo indica, la *Compagnia* può nominare direttamente un Legale di sua fiducia.

Il legale deve avere il proprio domicilio professionale in uno dei Comuni facenti parte del Circondario del Tribunale dove ha sede l'ufficio giudiziario competente a decidere la *controversia*.



È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, che deve essere autorizzato dalla *Compagnia*. L'instaurazione della fase giudiziale e dei successivi gradi di giudizio è soggetta ad autorizzazione da parte della *Compagnia*.

Secondo quanto previsto dalla legge 247/2012 il legale predispone un preventivo scritto all'*Aderente/Assicurato* che indichi il grado di complessità della causa, il costo complessivo della pratica, la specifica delle singole voci costituite dalle spese anticipate, oneri connessi e i compensi professionali, calcolato sui valori medi dei parametri forensi, di cui al D.M. n. 55/2014 e successive modifiche e integrazioni. Il preventivo deve essere oggetto di autorizzazione scritta da parte della *Compagnia*, pena l'esclusione della copertura assicurativa. In caso di applicazione di valori diversi da quelli medi, il Legale deve darne motivazione scritta e l'approvazione è rimessa alla valutazione della *Compagnia*, pena l'esclusione della copertura assicurativa.

Art. 5.18 Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del *sinistro*, la *Compagnia*:

- 1) Verifica la copertura assicurativa e la fondatezza delle ragioni dell'*Aderente/Assicurato*;
- 2) Trasmette la pratica al legale designato ai sensi del precedente art. 7.2 "Libera scelta del legale":
 - Se le pretese dell'*Aderente/Assicurato* hanno possibilità di successo in base agli elementi e alle argomentazioni presentati;
 - Quando è necessaria la difesa in sede penale;
- 3) Prima di autorizzare il giudizio, si riserva di valutare le possibilità di successo su cui fondare la causa sulla base degli elementi forniti.

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio gli incarichi a legali o periti devono essere autorizzati dalla *Compagnia*, a loro *Aderente/Assicurato* fornisce le necessarie procure.



La *Compagnia* non è responsabile in alcun modo dell'operato di legali, periti e consulenti tecnici.

Senza autorizzazione della *Compagnia*, l'*Aderente/Assicurato* non può concordare direttamente con la controparte nessuna *transazione* della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale che preveda costi di qualsivoglia genere a carico della *Compagnia*. In mancanza, perde il diritto all'indennizzo.

L'esecuzione forzata per ciascun titolo di credito è estesa a due tentativi. In caso di procedure concorsuali la garanzia comprende solo la stesura e il deposito della domanda di ammissione al passivo fallimentare.

Art. 5.19 Liquidazione del sinistro - Pagamento dei professionisti

La *Compagnia* può pagare direttamente i compensi al professionista oppure provvedere al rimborso che l'*Aderente/Assicurato* abbia anticipato. La *Compagnia* non assume alcun obbligo diretto verso il professionista.

Art. 5.20 Pagamento delle spese

Verificata l'operatività dell'*assicurazione* e ricevuta la nota competenze, la *Compagnia* si impegna a pagare l'importo dovuto entro 15 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta.

Art. 5.21 Somme recuperate e restituzione degli anticipi

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale e interessi spettano solo all'*Aderente/Assicurato*.

L'*Aderente/Assicurato* deve restituire le somme anticipate se:

- È rimborsato dalla controparte per spese, competenze e onorari;
- È condannato con sentenza definitiva per fatti *dolosi*.

Art. 5.22 Disaccordo sulla gestione del sinistro e mediazione

Se c'è disaccordo tra l'*Aderente/Assicurato* e la *Compagnia* sulle possibilità di esito positivo di un giudizio o di un ricorso al giudice superiore, la questione può essere demandata a un Organismo di Mediazione.

La richiesta deve essere inviata per raccomandata A/R o PEC. In caso di raccomandata A/R farà fede la data di spedizione desumibile dal timbro dell'Ufficio Postale.

Art. 5.23 Assicurazione presso diversi assicuratori

Nel caso in cui per il medesimo rischio assicurato in *polizza* siano stati stipulati più contratti assicurativi presso diversi assicuratori, l'*Aderente/Assicurato* è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Contatti utili

Per informazioni, comunicazioni in merito alla polizza l'Assicurato può contattare:

- Indigo
Indirizzo Sede Legale: Via Sardegna 50, 00187 Roma
Indirizzo Sede Operativa: via S. Pescatori 107, 83100 Avellino
Tel: 0825-1494112
Fax: 0825-26846
Email: info@indigomga.it
PEC: info@pec.indigomga.it
- Revo Insurance S.p.A.
Sede legale: viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona
Sede operativa: via Mecenate 90, 20138 Milano
Tel. 02 92885700
Fax. 02 92885749
Email: info.revo@revoinsurance.com
PEC: revo@pec.revoinsurance.com
Sito web: www.revoinsurance.com

Per denunciare un sinistro, l'Assicurato deve contattare

- Multi Serass (sinistri CVT)
Via Sangro 15, 20132 Milano
Lun/ven 9.00-13.00 e 14.00-17.00
Tel. 02-465488300
Email sinistri.revo@multiserass.com
- Revo Insurance S.p.A. (infortuni della circolazione)
PEC: sinistri.re@pec.revoinsurance.com

Per reclami

Per effettuare un reclamo rivolgersi per iscritto a:

- Revo Insurance S.p.A.
Email: reclami@revoinsurance.com
- Ivass – Servizio Tutela del Consumatore
Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA
Ivass@pec.ivass.it