

Linear

Gruppo Unipol

Linear AutoBox



Fascicolo Informativo Auto Ed. 01/2017

**Contratto di assicurazione per la Responsabilità
Civile Autoveicoli terrestri e altre garanzie**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- A** la Nota Informativa comprensiva del glossario
- B** la Nota informativa privacy
- C** le Condizioni Generali di Contratto e il fac-simile della scheda contrattuale,

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione, leggere attentamente la nota informativa

INDICE

ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

NOTA INFORMATIVA RESPONSABILITÀ CIVILE AUTOVEICOLI

GLOSSARIO

INFORMATIVA PRIVACY

CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO

NORME COMUNI

1. RESPONSABILITÀ CIVILE
2. RESPONSABILITÀ CIVILE MINORI E TRASPORTATI
3. ASSISTENZA STRADALE
4. BONUS PROTETTO
5. INCENDIO E FURTO
6. SOLO FURTO TOTALE
7. EVENTI SOCIO-POLITICI
8. EVENTI ATMOSFERICI
9. INFORTUNI DEL CONDUCENTE
10. PROTEZIONE 24
11. MINIKASKO
12. RICORSO AI PERITI
13. TUTELA GIUDIZIARIA
14. LINEAR AUTOBOX

RIFERIMENTI DI LEGGE

1. ARTICOLI DEL CODICE CIVILE
2. ARTICOLI DEL CODICE PENALE
3. DECRETO LEGISLATIVO 7/09/2005 N. 209
4. DECRETO LEGISLATIVO 6 SETTEMBRE 2005, N. 206

FACSIMILE SCHEDA CONTRATTUALE

FACSIMILE DOCUMENTI CONTRATTUALI

GUIDA “COSA FARE IN CASO DI SINISTRO”

RECAPITI UTILI

KASKO SALUTE

ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Un contratto adeguato alle esigenze di protezione

Gentile Cliente,

la normativa in vigore prevede l'obbligo indifferenziato di offrire contratti adeguati alle esigenze assicurative del Contraente: l'art. 9 del regolamento IVASS 34/2010 impone che, prima che il Contraente sia vincolato da un contratto di assicurazione a distanza, le imprese acquisiscano dal Contraente ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza del contratto offerto in relazione alle esigenze assicurative di quest'ultimo nonché, in relazione alla tipologia del contratto, alla propensione al rischio del Contraente medesimo.

Il criterio di primaria importanza è capire qual è l'obiettivo che ci si propone di raggiungere attraverso la stipulazione del contratto, vale a dire chiarire quale sia l'esigenza per cui il cliente avverte la necessità di assicurarsi. È un'informazione che dovrebbe essere sempre raccolta e che permette di offrire un prodotto che corrisponde agli obiettivi dichiarati dal Contraente.

Di seguito, esemplifichiamo alcune delle valutazioni di primaria importanza da effettuare al fine di stipulare un contratto adeguato alle esigenze di copertura assicurativa. Occorre in primo luogo appurare se le esigenze di stipulare la copertura assicurativa riguardano:

- la protezione del proprio patrimonio (anche in ottemperanza a norme di legge) derivante da richieste di risarcimento per danni cagionati a terzi;
- la protezione dei propri beni per il rischio incendio/eventi naturali, furto/scippo o rapina;
- la protezione della propria persona e/o dei familiari in caso di infortunio/malattia;
- la richiesta di assistenza in determinate situazioni di bisogno;
- la possibilità di usufruire di patrocinio legale in caso di chiamata in giudizio.

Valutata la necessità che si intende soddisfare con la stipula del contratto assicurativo, il Contraente dovrebbe verificare l'eventuale presenza di coperture analoghe, relative al medesimo rischio, affinché nello stipulando contratto si tenga conto delle varie polizze assicurative già sottoscritte.

Di seguito, riportiamo alcune linee guida generali al fine di verificare se l'offerta assicurativa possa essere considerata adeguata alle proprie esigenze:

- focalizzare l'obiettivo e individuare l'evento, futuro e incerto, il cui possibile accadimento costituisce il rischio che il Contraente intende trasferire all'assicuratore;
- il contratto offerto deve essere coerente con gli obiettivi che il Contraente si propone di ottenere mediante la sua sottoscrizione;
- nel valutare l'adeguatezza del contratto offerto deve essere considerata l'eventuale coesistenza di contratti analoghi;

- in presenza di assicurazioni obbligatorie, il contratto offerto deve essere adeguato alla effettiva ottemperanza alla norma e alle esigenze dichiarate, la tipologia di prestazione prevista dal contratto deve essere in linea con le esigenze e le aspettative dichiarate. Eventuali limitazioni ed esclusioni della garanzia assicurativa, diritti di rivalsa dell'assicuratore, periodi massimi di erogazione delle prestazioni, decorrenza e durata della garanzia, franchigie, scoperti e massimali devono essere conosciuti e valutati;
- il contratto deve avere una durata in linea con le esigenze e con quanto richiesto;
- franchigie e scoperti devono essere valutati perché potrebbero determinare l'inadeguatezza della copertura;
- occorre commisurare la copertura assicurativa in modo che soddisfi nella maniera più efficace la necessità di sicurezza e protezione con riguardo anche alle proprie disponibilità economiche.

Al termine della verifica della ricorrenza di questi elementi e alla conseguente valutazione degli stessi, si può considerare concluso il processo di acquisizione delle motivazioni e delle esigenze del Contraente alla stipula del contratto di assicurazione.

Durante l'intervista per la creazione del preventivo personalizzato, Linear prende in considerazione gli specifici fattori di rischio legati agli elementi che concorrono alla determinazione del premio, che sono calibrati sulle esigenze di copertura assicurativa esplicitate dal cliente e strettamente legati alla sua personale situazione. Pertanto, La invitiamo a considerare attentamente tutte le informazioni fornite per la redazione del preventivo personalizzato di assicurazione affinché sia possibile valutare se le garanzie proposte sono adeguate alla Sue esigenze di copertura assicurativa.

Poiché il processo di valutazione dell'adeguatezza del contratto da parte dell'impresa deve prevedere anche la possibilità che il Contraente si rifiuti di fornire le informazioni richieste, Linear, in caso di omissione delle risposte segnalate come necessarie per la creazione del preventivo, rileverà l'impossibilità di terminare l'intervista: il cliente verrà quindi informato di tale circostanza che porterà alla mancata formulazione dell'offerta. Nel caso invece in cui l'intervista si concluda positivamente, Linear disporrà di tutte le informazioni necessarie atte a proporre al cliente un contratto adeguato alle sue esigenze di protezione, segnalando sul preventivo e sul contratto che il premio è stato calcolato "in base alle informazioni fornite e che la proposta assicurativa risulta adeguata alle esigenze assicurative ai sensi dell'art. 9 del Reg IVASS 34/2010".

L'Amministratore Delegato


Giacomo Lovati



NOTA INFORMATIVA RESPONSABILITÀ CIVILE AUTOVEICOLI

Redatta in conformità alle disposizioni del Regolamento IVASS 35/2010 all. 9

Gentile Cliente, La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima di sottoscrivere la polizza. È possibile calcolare un preventivo gratuito e personalizzato per ogni tipo di veicolo o di natante sul sito internet www.linear.it, oppure contattando il numero 051 7193 193 tutti i giorni, festivi esclusi, dalle 8.30 alle 20. Il preventivo sarà redatto sulla base di tutti gli elementi di personalizzazione previsti dalla tariffa nonché in base alla formula contrattuale scelta tra quelle offerte dall'impresa.

Per maggiore chiarezza, **i contenuti che prevedono decadenze, nullità, limitazioni di garanzie ed oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono evidenziati in neretto.** Nei punti dove è richiesta una maggiore attenzione nella lettura (ad esempio relativi a esclusioni o sospensioni della garanzia, oppure rivalse o franchigie) **è stata inserita una specifica avvertenza**, contrassegnata con il seguente simbolo:  (avvertenza). Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota informativa e nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: www.linear.it. Linear Assicurazioni S.p.A comunicherà per iscritto al Contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

Informazioni relative all'impresa di assicurazione


Informazioni generali Il contratto è concluso con la **Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A.** sita in Italia, Sede Legale e Direzione in via Larga 8, 40138 Bologna, società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046. Sito Internet www.linear.it recapito telefonico 051.6378111, telefax 051.7096928, indirizzo e-mail clienti@linear.it. La Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento dell'IVASS n. 279 del 18-6-96 (G.U. 28-6-96 n. 150). La Compagnia è iscritta nell'albo delle Imprese di Assicurazione tenuto da IVASS sez. I n. 1.00122.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa Il patrimonio netto della Compagnia risultante dal bilancio approvato del 31/12/2015 ammonta a 84,2 milioni di euro, di cui 19,3 milioni per capitale sociale interamente versato e 61,8 milioni per riserve. L'indice di solvibilità per il comparto gestione danni è pari a 2,29 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e quello richiesto dalla normativa.

Informazioni sul contratto

Informazioni generali Al presente contratto è applicata la legge italiana. Il presente contratto è stipulato in lingua italiana e tutte le comunicazioni precontrattuali, contrattuali e in corso di contratto avverranno in lingua italiana. La documentazione contrattuale è in lingua italiana. **Il contratto dovrà essere debitamente sottoscritto e trasmesso alla Compagnia mediante utilizzo, a scelta del Contraente, del supporto cartaceo o di altro supporto durevole.** Per stipulare il contratto è necessario pagare il premio previsto e inviare i documenti richiesti.

Durata del contratto Il contratto ha durata annuale, ha validità dalle h. 24.00 del giorno di decorrenza, salvo diverso accordo tra le parti, e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza. Il contratto non prevede il tacito rinnovo, ciononostante, troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 170 bis del CAP; Per qualsiasi esigenza relativa alla gestione del rapporto contrattuale (incluso il pagamento dei premi delle annualità successive), l'Assicurato potrà contattare il numero 051 7193 333 tutti i giorni, festivi esclusi, dalle 8.30 alle 20 oppure visitare il sito Internet www.linear.it.

Avvertenza **Nel contratto sono presenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, nonché ad ipotesi di sospensione della garanzia. Prima di stipulare il contratto occorre leggere con particolare attenzione i punti contrassegnati dal simbolo .**

Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza Fatti salvi gli altri obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del D.lgs. 6 settembre 2005 n. 206 (Codice del Consumo). Il contratto sarà stipulato tra l'impresa di assicurazione e il Contraente nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dall'impresa che, per tale contratto, impiega esclusivamente una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso. *Per "supporto durevole" deve intendersi qualunque strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni stesse. Per "tecnica di comunicazione a distanza" deve intendersi qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'impresa e del Contraente, possa impiegarsi per la conclusione del contratto. Il Contraente, prima della stipula del contratto di assicurazione, può scegliere di ricevere ed inviare la documentazione 1) precontrattuale, 2) il contratto stesso per l'apposizione della relativa sottoscrizione e, durante la vigenza del contratto, 3) le comunicazioni previste dalla normativa vigente, a sua scelta su supporto cartaceo o su altro supporto durevole. La scelta deve essere esplicita e può essere effettuata per ciascuna delle categorie di documenti. In ogni caso potrà richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione a distanza in ogni momento.*

Informazioni relative alle caratteristiche delle condizioni di sicurezza delle operazioni di pagamento

Le operazioni di pagamento con carta di credito avvengono sulla piattaforma della società CartaSi SpA Azienda del Gruppo ICBPI • Corso Sempione 55 • 20145 Milano. Le opzioni di sicurezza sono verificabili sul sito www.cartasi.it.

Home Insurance

Il 16 luglio 2013 l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni ha pubblicato il Provvedimento n. 7 in materia di home insurance. Come previsto dal Provvedimento, sul sito della Compagnia www.linear.it è disponibile un'apposita Area Riservata, a cui il Contraente può accedere per consultare on line la propria posizione contrattuale, riferita alla data di aggiornamento specificata. Le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso sono rilasciate al Contraente mediante processo disponibile on line. Per maggiori informazioni, accedere alla pagina "Accesso area contraente provv. IVASS 7/2013" su www.linear.it

Informazioni sulle coperture assicurative offerte

La vendita di alcune garanzie è soggetta a limitazioni discrezionali **stabilite dall'impresa.**

Garanzie	FORMULA TARIFFARIA GARANZIE E OGGETTO DELLA COPERTURA	 (avvertenza)
Responsabilità civile	Il contratto è stipulato nella forma "Bonus/Malus", che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza o in presenza di sinistri con responsabilità principale o con responsabilità paritaria cumulata pari o superiore al 51% nei "periodi di osservazione" (Art. 1.4 delle CGC).	La garanzia viene prestata nei limiti del Massimale. Nei casi indicati nel paragrafo "Responsabilità civile" al punto 1.2 delle CGC, la garanzia, non è operante e l'assicuratore che abbia dovuto risarcire il terzo danneggiato ha diritto di esercitare la rivalsa nei confronti dell'Assicurato per il recupero delle somme pagate.
R.C. minori e trasportati	L'impresa assicura la responsabilità civile per danni causati dai trasportati, dai minori e in caso di incendio, scoppio o esplosione del veicolo del veicolo per fatto non inerente la circolazione stradale. (Art. 2.1 e ss. delle CGC).	La garanzia danni dei terzi e dei figli minori opera entro i limiti di massimale e secondo le condizioni di assicurazione che regolano la garanzia di responsabilità civile stessa. La garanzia ricorso terzi da incendio opera entro il limite di massimale di € 260.000 per sinistro.
Assistenza stradale	L'impresa si obbliga a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, attraverso la società Pronto Assistance Servizi S.c.r.l., entro i limiti convenuti alle singole prestazioni, un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà seguito di sinistro. Si rinvia agli artt. della sez. 3 delle CGC per gli aspetti di dettaglio.	Fatti salvi i limiti convenuti per le singole prestazioni, la garanzia opera entro limiti di cui all'art. 3.1 delle CGC Pronto Assistance Servizi S.c.r.l. e LINEAR si riservano il diritto di rivalsa per somme indebitamente pagate in conseguenza di un atto doloso compiuto dall'Assicurato o in caso mancato pagamento del premio.
Bonus protetto	La garanzia opera qualora, nel corso del periodo di osservazione del contratto si verifichi un evento che comporti, alla scadenza contrattuale, la maggiorazione della classe di merito CU per addebito del malus, le regole evolutive della classe di merito Linear vengono modificate secondo la tabella evolutiva riportata all'art 4.1 delle CGC. Si rinvia gli artt. 4.1 e ss. delle CGC.	La garanzia è assumibile solo per le autovetture ad uso privato e solo alla scadenza annuale del contratto. La vendita della garanzia è soggetta a limitazioni a discrezione dell'impresa.
Incendio e furto	Linear indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo causati da: Incendio o Furto (art.624 c.p.) o rapina (art.628 c.p.) - (consumati o tentati). Sono altresì compresi i danni da circolazione conseguenti al furto od alla rapina e i danni agli accessori fonoaudi visivi. Si rinvia gli artt. 5.1 e ss. delle C.g.C	La garanzia opera tenuto conto degli eventuali limiti all'indennizzo (scoperti o franchigie) presenti in polizza e nel limite del massimale assicurato (art. 5.6 e ss delle CGC). Per gli accessori fono audio visivi il massimale è di € 1.100 con uno scoperto del 15% fisso. Per le esclusioni si veda la clausola 5.3 delle CGC. La vendita della garanzia è soggetta a limitazioni a discrezione dell'impresa.
Eventi-socio politici	Linear indennizza le sole spese di riparazione, comprovate da documentazione fiscale relative ai danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di disordini, scioperi, tumulti, sommosse, terrorismo, sabotaggio, atti di vandalismo e per le spese sostenute e comprovate per la sostituzione o la riparazione del parabrezza del veicolo, del lunotto, Dei vetri laterali, a seguito di danneggiamento o rottura conseguente a cause accidentali, fatto di terzi, fenomeni naturali. Si rinvia gli artt. 7.1 e ss. delle CGC.	Linear risponde dei danni materiali e diretti derivanti dal danneggiamento o dalla perdita del veicolo assicurato, previa deduzione di un importo corrispondente alla percentuale di scoperto pattuita da calcolare sull'ammontare del danno indennizzabile. Sono sempre esclusi i danni da circolazione. L'importo di tale scoperto non può essere comunque inferiore al minimo non indennizzabile se indicato in polizza. La garanzia è acquistabile solo in presenza di incendio e furto.
Eventi atmosferici	Linear indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di inondazioni, trombe d'aria, caduta di grandine, neve, ghiaccio, valanghe, slavine, mareggiate e smottamenti nei limiti indicati nella Scheda Contrattuale; in ogni caso, l'indennizzo non potrà superare il valore commerciale del veicolo assicurato. Si rinvia gli artt. .8.1 e ss. delle CGC.	L'indennizzo non potrà superare il valore commerciale del veicolo assicurato. In taluni casi la garanzia è acquistabile solo in presenza della garanzia Incendio e furto.

Solo furto totale	Linear liquida un indennizzo in caso di sottrazione del veicolo esclusivamente in conseguenza di furto totale o di rapina consumati. Si rinvia gli artt. .6.1 e ss. delle CGC.	La garanzia opera tenuto conto degli eventuali limiti all'indennizzo (scoperti o franchigie) presenti in polizza e nel limite del massimale assicurato (art. 5.6 e ss delle CGC). La vendita della garanzia è soggetta a limitazioni a discrezione dell'impresa.
Infortuni del conducente	Linear indennizza le conseguenze dirette e esclusive di un infortunio che il conducente subisca in conseguenza della circolazione. È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provoca lesioni corporali obiettivamente constatabili. L'assicurazione vale per qualsiasi persona, compreso il Contraente. Si rinvia gli artt. 9.1 e ss. delle CGC.	Linear liquiderà all'infortunato un indennizzo per invalidità permanente pari ad un centesimo del capitale assicurato per ogni punto di invalidità accertata purché l'invalidità permanente sia superiore al 3% e solo per la parte eccedente.
Protezione 24	Linear indennizza le conseguenze dirette e esclusive di un infortunio che il conducente abituale subisca in conseguenza a causa fortuita, violenta ed esterna, che provoca lesioni corporali obiettivamente constatabili durante ogni attività diversa dalla guida del veicolo identificato. Si rinvia gli artt. 10.1 e ss. delle CGC.	Nulla è dovuto per le invalidità permanenti fino al 3%. Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 25% del totale, l'Impresa liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia. La vendita della garanzia è soggetta a limitazioni a discrezione dell'impresa.
Minikasko	Linear indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo durante la circolazione del veicolo in aree pubbliche o private a seguito di collisione con altri veicoli identificati. Si rinvia gli artt. 11.1 e ss. delle CGC	Il danno viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro con applicazione di una franchigia assoluta di 250,00 euro. La vendita della garanzia è soggetta a limitazioni a discrezione dell'impresa.
Tutela Giudiziarla	Linear rimborsa le spese legali, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale per i casi indicati nelle condizioni di polizza. Si rinvia gli artt. 13.1 e ss. delle CGC.	Linear assume a proprio carico nel limite di 6.000 euro, le spese legali e peritali necessarie per la tutela dei diritti del proprietario, del locatario e del conducente se autorizzato, per la difesa dei suoi interessi.
Linear AutoBox	L'installazione e l'attivazione del dispositivo Linear AutoBox consente al Contraente di usufruire di riduzioni di Premio e permette la prestazione di particolari servizi infotelematici georeferenziati,	tramite un collegamento ad una sala operativa/centro servizi per mezzo della rete telefonica GSM e/o GSM-GPRS. Si rinvia all'Articolo "14 delle Condizioni di Assicurazione" per gli aspetti di dettaglio.
Meccanismo di funzionamento di franchigie, massimali, minimi non indennizzabili e scoperti		
Franchigia	L'importo fisso percentuale, indicato in ogni sezione della Scheda contrattuale, che rimane a carico dell'Assicurato	
	1° esempio valido per la garanzia Incendio e furto	
	Somma assicurata € 10.000,00	Danno € 1.500,00
	Franchigia € 250,00	Risarcimento: €1.500,00 – € 250,00 = € 1.250,00
	2° esempio valido per la garanzia Incendio e furto	
	Somma assicurata € 10.000,00	Danno € 200,00
	Franchigia € 250,00	
	Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.	
Massimali	Somme sino a concorrenza delle quali Linear presta l'assicurazione della responsabilità civile autoveicoli terrestri (R.C.A.). Meccanismo di funzionamento dei massimali:	
	1° esempio: la garanzia è prestata con massimali di € 5.000.000 per danni a persone e € 1.000.000 per danni a cose (massimale bipartito). Il sinistro ha determinato danni per € 6.000.000 a persone e € 1.500.000 per danni a cose. Il risarcimento complessivo sarà per € 6.000.000 entro il limite del massimale pattuito e la restante parte di danno per € 1.500.000 resterà a carico dell'Assicurato.	
	2° esempio: la garanzia è prestata con massimale complessivo € 6.000.000. Il sinistro ha determinato danni per € 3.000.000 a persone e € 800.000 per danni a cose. Il massimale copre l'intero importo dei danni causati dal sinistro.	
Minimo non indennizzabile	L'importo fisso da dedurre dal danno indennizzabile.	
	1° esempio valido per la garanzia Incendio e furto	
	- Somma assicurata € 50.000,00	- Danno € 3.000,00
	- Scoperto 10% con il minimo non indennizzabile di € 500,00	- Risarcimento: €3.000,00 - €500,00 = € 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).
	2° esempio valido per la garanzia Incendio e furto	
	- Somma assicurata € 50.000,00	- Danno € 6.000,00
	- Scoperto 10% con il minimo non indennizzabile di € 500,00	- Risarcimento: €3.000,00 - €600,00 = € 2.400,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è superiore al minimo non indennizzabile).
Scoperto	La percentuale di ammontare del danno indennizzabile, indicata in ogni sezione nella Scheda contrattuale, che rimane a carico dell'Assicurato. I danni che, dopo l'applicazione dell'eventuale scoperto, sono di ammontare inferiore alla franchigia, rimarranno integralmente a carico dell'Assicurato	
	1° esempio:	
	- Somma assicurata € 50.000,00	- Danno € 10.000,00
	- Scoperto 10% con il minimo di € 500,00	- Risarcimento: € 10.000,00 - 10% = € 9.000,00
	2° esempio:	
	- Somma assicurata € 50.000,00	- Danno € 3.000,00
	- Scoperto 10% con il minimo di € 500,00	- Risarcimento: €3.000,00 - €500,00 = € 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

Informazioni relative alla garanzia RCA

Informazioni in corso di contratto **L'impresa trasmette al Contraente almeno trenta giorni prima della scadenza annuale una comunicazione riportante l'informativa prescritta dalle disposizioni vigenti in merito:**

- alla data di scadenza di contratto
- alle indicazioni relative al premio di rinnovo
- alle eventuali condizioni peggiorative apportate alla classe di merito

Soggetti esclusi dalla garanzia ➔ Il contratto **non garantisce i danni, di qualsiasi natura, subiti dal conducente** del veicolo assicurato nell'ipotesi in cui lo stesso risulti responsabile del sinistro. Inoltre non risultano garantiti, limitatamente ai danni alle cose (mentre lo sono in caso di danni alla persona), i danni subiti dai soggetti indicati all'art. 129 comma 2° lettere a)-b) e c) del D.Lgs. n. 209/05, Codice delle assicurazioni private.

Attestazione sullo stato del rischio e classe di merito All'atto della stipulazione di un contratto di responsabilità civile auto, le imprese acquisiscono direttamente l'attestazione sullo stato del rischio per via telematica attraverso l'accesso alla banca dati degli attestati di rischio. Le imprese, in occasione di ciascuna scadenza contrattuale, consegnano l'attestazione sullo stato del rischio per via telematica, purché si sia concluso il periodo di osservazione. L'attestato di rischio è consegnato almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto con la messa a disposizione nell'area riservata del sito web. Ciascun contraente potrà accedere alla propria posizione assicurativa, così come disciplinato dall'art. 38bis, comma 1, del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010. Sono in ogni caso previste modalità di consegna telematica aggiuntive da attivarsi su richiesta del contraente. Le imprese consegnano l'attestato di rischio al contraente e, se persona diversa, all'avente diritto, ovvero: a) al proprietario; b) nel caso di usufrutto, all'usufruttuario; c) nel caso di patto di riservato dominio, all'acquirente; d) nel caso di locazione finanziaria, al locatario. Il duplicato dell'attestato di rischio che viene inviato senza oneri per l'Assicurato, può essere richiesto contattando la Compagnia: al numero 051 7193 333 tutti i giorni, festivi esclusi, dalle 8.30 alle 20 oppure via e-mail all'indirizzo clienti@linear.it.

Diritto alla conservazione della classe di merito In caso di documentata cessazione del rischio assicurato o in caso di sospensione, o di mancato rinnovo, del contratto di assicurazione per mancato utilizzo del veicolo, risultante da apposita dichiarazione del contraente, l'ultimo attestato di rischio conseguito conserva validità per un periodo di cinque anni a decorrere dalla scadenza del contratto al quale tale attestato si riferisce. In caso di documentata vendita, consegna in conto vendita, furto, demolizione, cessazione definitiva della circolazione o definitiva esportazione all'estero del veicolo assicurato, il contraente, o se persona diversa, il proprietario, può richiedere che il contratto di assicurazione sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà. In tal caso, l'assicuratore classifica il contratto sulla base delle informazioni contenute nell'ultimo attestato di rischio relativo al precedente veicolo, purché in corso di validità, riconoscendo al proprietario la classe di merito indicata nell'attestato qualora lo stesso risulti l'avente diritto alla classe di merito CU maturata. Nel caso di trasferimento di proprietà di un veicolo tra coniugi in comunione dei beni, l'assicuratore classifica il contratto sulla base delle informazioni contenute nel relativo attestato di rischio. La disposizione si applica anche in caso di mutamento parziale della titolarità del veicolo che comporti il passaggio di proprietà da una pluralità di soggetti ad uno soltanto di essi. In occasione della scadenza di un contratto di leasing o di noleggio a lungo termine – e comunque non inferiore a dodici mesi – di un veicolo, l'assicuratore classifica il contratto relativo al medesimo veicolo, ove acquisito in proprietà mediante esercizio del diritto di riscatto da parte del locatario, ovvero ad altro veicolo di sua proprietà, sulla base delle informazioni contenute nell'attestato di rischio, previa verifica della effettiva utilizzazione del veicolo da parte del soggetto richiedente anche mediante idonea dichiarazione rilasciata dal contraente del precedente contratto assicurativo.

Informazioni comuni a tutte le garanzie

Estensioni della copertura Alla scadenza del contratto, anche se il Contraente decide di non rinnovare il contratto, per consentirgli di stipulare un nuovo contratto con altra Compagnia, **Linear manterrà comunque operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto della nuova polizza, ma non oltre le ore 24 del 15° giorno successivo alla scadenza del presente contratto.** Si rinvia all'art. 1 delle Norme comuni delle CGC.

Dichiarazioni non conformi alle circostanze di rischio Il premio è calcolato con riferimento ai fattori di rischio dichiarati dal Contraente. L'impresa verifica la correttezza del pagamento del premio, l'autenticità e la completezza dei documenti e la loro corrispondenza con le informazioni ricevute in fase precontrattuale: esclusivamente a tale scopo si riserva la facoltà di richiedere l'integrazione della documentazione e/o la spedizione per posta di quanto eventualmente anticipato per via telematica.

➔ **Nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, rese al momento della stipulazione, o di mancata comunicazione di ogni successivo mutamento che aggravi il rischio, si applicheranno rispettivamente gli artt. 1892/1893/1894 e 1898 del c.c.**

Per la R.C. Auto, Linear eserciterà in tutto o in parte, secondo il caso, il diritto di rivalsa verso il Contraente e/o verso l'Assicurato per quanto sia stata obbligata a pagare al/i terzo/i.

Si rinvia all'art. 5 delle Norme comuni delle CGC.

Aggravamento e diminuzione del rischio Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione tempestiva alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia all'articolo 5-norme comuni delle CGC per gli aspetti di dettaglio. Qui di seguito si illustra un'ipotesi di circostanza rilevante che determina la modifica del rischio: es. di variazione del rischio per le garanzie RCA e Incendio e furto. Successivamente alla stipula del contratto l'Assicurato cambia la propria residenza, trasferendola in un'altra città. Tale circostanza determina una variazione del rischio che deve essere tempestivamente comunicata alla Società perché, se la variazione di residenza determina un aggravamento del rischio, in caso di sinistro la Società ha la facoltà: per la garanzia RCA di esercitare il diritto di rivalsa verso il Contraente e/o l'Assicurato in proporzione all'aumento del premio che avrebbe avuto diritto di esigere se le fosse stata comunicata la variazione per la garanzia Furto e incendio di ridurre l'indennizzo nella stessa proporzione già indicata.

Pagamento dei premi	<p>Per le polizze che fruiscono della condizione Linear AutoBox è previsto il pagamento del premio esclusivamente a mezzo carta di credito (non ricaricabile). Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa.</p>
	<p>Sarà possibile pagare con carta di credito: - telefonando al numero 051 7193 333 tutti i giorni, festivi esclusi, dalle 8.30 alle 20, comunicando i dati della carta di credito; - oppure tramite il sito www.linear.it, inserendo nella Sua pagina personale i dati nell'apposito spazio. Le transazioni verranno effettuate in modalità protetta online. IMPORTANTE: non indichi per nessuna ragione i dati della sua carta di credito sulla documentazione o sulle comunicazioni da inviare a Linear.</p> <p>Il premio viene calcolato sulla base di parametri di personalizzazione previsti in tariffa; su Sua richiesta e, a discrezione della Compagnia, può essere frazionato in due semestralità con una maggiorazione del 3% sul premio complessivo.</p> <p>Il contraente ha facoltà di ottenere la restituzione del premio netto pagato e non goduto relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato in caso di: - Demolizione, distruzione o esportazione definitiva all'estero. Nel caso di incendio totale non è prevista la restituzione della parte di premio relativa alla garanzia Incendio. Si rinvia all'art. 10 delle Norme Comuni delle CGC per gli aspetti di dettaglio.</p> <p>➔ - Furto totale o rapina del veicolo. Si rinvia all'art.8 delle CGC per gli aspetti di dettaglio - Trasferimento della proprietà del veicolo con risoluzione del contratto. Si rinvia all'art.7 delle CGC per gli aspetti di dettaglio - Sospensione in corso di contratto, qualora il contraente non abbia richiesto la riattivazione entro i limiti previsti dal contratto. Si rinvia all'art.9 delle CGC per gli aspetti di dettaglio</p>
Diritto di recesso – risoluzione del contratto	<p>Il presente contratto può essere risolto prima della sua naturale scadenza esercitando il diritto di recesso previsto in relazione ai contratti conclusi a distanza dall'art.67 duodecies del Codice del Consumo. Entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto e di ricevere in restituzione il premio pagato al netto degli oneri fiscali che per legge restano a carico del Contraente. Il Contraente dovrà comunicare alla Compagnia la sua decisione di recedere dal contratto, a mezzo email all'indirizzo clienti@linear.it o a mezzo posta all'indirizzo di Linear, via Larga 8, 40138 Bologna.</p> <p>In corso di contratto il Contraente potrà, a condizione che non si siano verificati sinistri e che abbia effettuato l'invio di tutti i documenti richiesti e necessari al perfezionamento del contratto ed il pagamento degli importi contrattualmente dovuti, richiedere la risoluzione del contratto inviando a Linear la richiesta di risoluzione unitamente ad una dichiarazione scritta di non aver causato sinistri nel periodo di validità del contratto, a mezzo email all'indirizzo clienti@linear.it o a mezzo posta all'indirizzo di Linear, via Larga 8, 40138 Bologna. Non è consentita la risoluzione consensuale per i contratti di durata inferiore all'anno, per i contratti sospesi nonché per i contratti vincolati a seguito di leasing o finanziamento salvo autorizzazione da parte della Società Vincolataria. Il contratto è risolto dalla data di effetto dell'appendice di risoluzione e dalla stessa data Linear effettuerà il rimborso del premio al netto degli oneri fiscali. Ai fini del calcolo dell'importo da rimborsare, sul periodo di assicurazione goduto verrà applicata una maggiorazione pari al 30% del premio annuo. La risoluzione consensuale non produce alcun rimborso qualora sia esercitata dopo otto mesi dalla data di effetto polizza. Si rinvia all'art.12 delle Norme comuni delle CGC.</p> <p>➔</p>
Prescrizione	<p>I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile. Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di esso l'azione. Il diritto al risarcimento del danneggiato da un incidente stradale si prescrive in due anni a meno che il fatto da cui deriva il danno non sia considerato dalla legge come un reato.</p>
Foro Competente e rinvio alle norme di legge	<p>Il presente contratto è regolato dalla legge italiana. Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti. In caso di controversie, sarà competente il Foro di residenza o domicilio elettivo del Contraente o Assicurato.</p>
Regime fiscale	<p>Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore: a) incendio, furto e rapina, eventi socio-politici, fenomeni naturali, kasko: 13,50% b) tutela legale: 12,50% c) infortuni del conducente, protezione 24: 2,50% d) assistenza: 10% e) responsabilità civile auto e bonus protetto: aliquota variabile fino a un massimo del 16% secondo la provincia di residenza del proprietario. Il contributo al SSN è pari al 10,50%</p>

Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

(Garanzia Responsabilità civile)

Comportamento da tenere in caso di sinistro ➔ In caso di sinistro, **l'Assicurato deve farne denuncia immediatamente e comunque entro 3 giorni dal fatto**, mettendosi in contatto con il servizio sinistri della Compagnia al numero 051.7193456, oppure accedendo dal web sulla pagina "denuncia on-line" nell'area personale del sito linear.it. Successivamente, **deve spedire una denuncia firmata, redatta secondo le indicazioni ricevute telefonicamente.**

Denuncia ➔ La denuncia deve essere redatta avvalendosi del modulo "Constatazione amichevole d'incidente - Denuncia di sinistro" (Modulo blu). Il "modulo blu" deve essere compilato in ogni sua parte rispondendo alle domande previste e descrivendo nel modo più completo possibile la dinamica del sinistro. **In caso di mancata denuncia, sono fatte salve le conseguenze di cui all'art. 1915 c.c. per cui l'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.** Per la garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri, qualora il sinistro sia stato aperto su denuncia di un terzo, al fine di ricordare al Contraente e all'Assicurato tale obbligo e di evitare un loro inadempimento colposo, la Compagnia invierà una comunicazione al domicilio del Contraente, sollecitandoli ad adempiere entro 5 giorni.

Sinistro con controparte estera ➔ In caso di sinistro con controparte **estera è necessario inviare la richiesta di risarcimento danni tramite lettera raccomandata A/R all'Ufficio Centrale Italiano (UCI - Corso Sempione, 39 - 20145 MILANO)**, che comunicherà al danneggiato il nominativo della Compagnia incaricata di liquidare il danno.

Sinistri con veicoli non assicurati o non identificati ➔ **In caso di sinistro con un veicolo non assicurato o non identificato la richiesta di risarcimento dovrà essere rivolta all'impresa designata dal Fondo di garanzia Vittime della strada istituito presso la CONSAP spa – concessionaria Servizi pubblici assicurativi, via Yser 20, ROMA 90 giorni per i danni alla persona con invalidità permanente non superiore**

Risarcimento diretto ➔ La Compagnia aderisce alla convenzione CARD, che prevede il risarcimento l'indennizzo diretto dei danni subiti dal veicolo assicurato da parte della propria compagnia assicuratrice nel caso in cui la responsabilità sia totalmente o parzialmente a carico della controparte.

La "procedura di risarcimento diretto" è operativa a condizione che:

- si tratti di collisione che coinvolge due soli veicoli a motore identificati, immatricolati in Italia (o nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano) ed assicurati per la Responsabilità Civile Auto;
- dalla collisione siano derivati danni ai veicoli e alle cose o lesioni di lieve entità ai loro conducenti.
- le imprese coinvolte nel sinistro siano aderenti alla Convenzione CARD.

La "procedura di risarcimento diretto" non è esercitabile per i sinistri accaduti:

- dalla data di messa in liquidazione coatta amministrativa di un'impresa aderente alla Convenzione CARD;
- dalla data di operatività della revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto dell'impresa;
- dalla data di operatività del recesso dalla Convenzione CARD da parte di imprese che operano in regime di l.p.s. (libera prestazione di servizi).

Per i sinistri R.C.A. accaduti a partire dal 1° febbraio 2007, che rientrano nell'ambito di operatività della procedura di risarcimento diretto previsto dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni e dal Regolamento di cui al D.P.R. 18/07/2006 n. 254, **la richiesta di risarcimento dovrà essere inoltrata dal danneggiato al servizio sinistri della Compagnia utilizzando il facsimile allegato al retro della lettera accompagnatoria del contratto. Alla richiesta deve essere allegato il modulo blu, con l'indicazione di tutte le informazioni necessarie sulle modalità di accadimento, sulle conseguenze dannose, sull'intervento di Autorità e sulle generalità di eventuali testimoni.** Il servizio sinistri della Compagnia (051 7193456) fornirà l'assistenza informativa e tecnica per la compilazione della richiesta danni, per il controllo dei dati essenziali e per la sua eventuale integrazione. Qualora sussistano i requisiti previsti dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni, e dal Regolamento di cui al D.P.R. 18/07/2006 n. 254, la Compagnia provvederà per conto della compagnia del responsabile a risarcire direttamente all'Assicurato i danni subiti, fornendogli tutte le informazioni necessarie per l'interpretazione dei criteri di determinazione del grado di responsabilità e per la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno (vedi art. 9 D.P.R. 18/07/2006 n. 254). Qualora non sussistano i requisiti previsti dalla normativa la Compagnia provvederà, entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, ad informare l'Assicurato ed a trasmettere la documentazione ricevuta alla compagnia del responsabile.

La Società, nel caso in cui la denuncia di sinistro sia completa e pervenga nei tempi e con le modalità richieste, ha l'obbligo di formulare l'offerta di risarcimento entro i seguenti termini:

- 60 giorni dal pervenimento della richiesta per i danni alle cose o al veicolo. Tale termine si riduce a 30 giorni se entrambi i conducenti dei veicoli coinvolti hanno sottoscritto congiuntamente il modello di Constatazione incidente
 - Denuncia di sinistro "modulo blu";
 - 90 giorni per i danni alla persona con invalidità permanente non superiore al 9%;
- Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 14 delle Norme Comuni delle CGC.

Procedura ordinaria: risarcimento danni alle cose ➔ Nel caso di sinistri non rientranti nelle procedure di "risarcimento diretto" che abbiano causato danni alle cose, il danneggiato può ottenere dall'Impresa che assicura il responsabile del sinistro il risarcimento dei danni:

- in 30 giorni se unitamente alla richiesta, inoltrata con raccomandata A.R., sarà allegato il "modulo blu" compilato in ogni sua parte e firmato da entrambi i conducenti;
- in 60 giorni se unitamente alla richiesta, inoltrata con raccomandata A.R., sarà allegato il "modulo blu" compilato in ogni sua parte e firmato unicamente dal richiedente oppure se nella richiesta stessa sono riportati gli elementi previsti dal "modulo blu". In entrambi i casi dovranno essere specificati data, ora e luoghi nei quali sarà possibile prendere visione dei danni subiti dal veicolo danneggiato. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 14 delle Norme Comuni delle CGC.

Procedura ordinaria: risarcimento danni alle persone Nel caso di sinistri che abbiano causato danni alla persona (lesioni o decesso) il danneggiato o i suoi eredi possono ottenere dall'impresa che assicura il responsabile del sinistro il risarcimento dei danni in 90 giorni se unitamente alla richiesta, inoltrata con raccomandata A.R., saranno allegati i documenti necessari per la valutazione del danno da parte dell'Impresa e se la richiesta riporta gli elementi previsti dal "modulo blu". In particolare dovranno essere inviati i dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, la dichiarazione di non aver diritto a prestazioni da parte degli assicuratori sociali, l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti o, in caso di decesso, lo stato di famiglia del defunto. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 14 delle Norme Comuni delle CGC.

Risarcimento danni ai terzi trasportati Per i sinistri R.C.A. accaduti a partire dal 1° gennaio 2006, in caso di danni subiti dal trasportato, la richiesta di risarcimento deve essere inoltrata alla Compagnia Assicuratrice Linear S.p.a. ai sensi dell'art. 141 del D.Lgs. n. 209/05, Codice delle assicurazioni private.

Facoltà di rimborsare il costo del sinistro Il Contraente **può evitare maggiorazioni di premio rimborsando all'Impresa quanto pagato nell'ultimo periodo di osservazione**, per uno o più sinistri. In caso di rimborso l'Impresa provvederà a rilasciare al Contraente una nuova attestazione sullo stato del rischio che non indicherà i sinistri rimborsati. Per il rimborso di sinistri gestiti in regime di risarcimento diretto, il Contraente deve rivolgersi alla CONSAP - Via Yser 14 - 00198 Roma.

Accesso agli atti dell'impresa (Garanzia Responsabilità civile) Il diritto di accesso può essere esercitato dal momento in cui l'impresa ha completato gli adempimenti previsti dagli artt. 148 e 149 del Codice delle assicurazioni in materia di offerta di risarcimento o di contestazione. **Il procedimento di accesso agli atti deve essere attivato dall'interessato attraverso una richiesta scritta**, trasmessa con raccomandata indirizzata a Linear, via Larga 8, 40138 Bologna o tramite telex al numero 051.7096885 ovvero presentata a mano alla Direzione o alla struttura di liquidazione sinistri. Alla richiesta deve essere allegata copia di un valido e leggibile documento di identità del richiedente. Se la richiesta di accesso risulta incompleta o irregolare, la struttura competente è tenuta a comunicare entro quindici giorni dalla data di ricezione, mediante raccomandata con avviso di ricevimento o tramite fax con ricevuta di trasmissione, gli elementi non corretti o mancanti. Nel caso in cui la richiesta sia formalmente "completa", la struttura competente è tenuta, entro quindici giorni dalla ricezione, a comunicarne al richiedente l'accoglimento, fissando un periodo di tempo non inferiore ai quindici giorni per la visione e la copia degli atti.

(Altre garanzie)

Comportamento da tenere in caso di sinistro ➔ In caso di sinistro, l'**Assicurato deve farne denuncia immediatamente e comunque entro 3 giorni dal fatto**, mettendosi in contatto con il servizio sinistri della Compagnia al numero 051 7193456, oppure accedendo dal web sulla pagina "denuncia on-line" nell'area personale del sito linear.it. Successivamente, deve spedire una denuncia firmata, redatta secondo le indicazioni ricevute telefonicamente.

Infurtuni del Conducente e Protezione 24 ➔ Ai fini della denuncia il momento di insorgenza del sinistro è il giorno dell'infortunio. Si rinvia agli artt. delle sezioni 9 e 10 delle CGC per gli aspetti di dettaglio.

Reclami ➔ Eventuali reclami in merito alla gestione del rapporto contrattuale ed ai sinistri potranno essere inoltrati in forma scritta a **Linear Assicurazioni - Servizio Reclami Via Larga 8, 40138 Bologna, fax allo 051.7096924 e-mail reclami@linear.it**. Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno necessariamente essere indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza. L'informazione sulla modalità di esposizione del reclamo potrà essere richiesta al numero telefonico 051.6378410 (dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.30). I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) del Registro Unico Intermediari devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'**IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma**, telefono 06.4.133.1, indirizzo internet **www.ivass.it** corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. I reclami indirizzati all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito Internet dell'IVASS e della Società, contengono:

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

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito Internet della Compagnia www.linear.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIT-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie: - procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); in caso di controversie in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti il ricorso alla procedura di negoziazione assistita è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.
- procedura di conciliazione paritetica, per controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet della Società www.linear.it;
- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

Perizia contrattuale e arbitrato L'ammontare del danno è determinato previo accordo tra la Società e l'Assicurato. Il contratto prevede, per le garanzie prestate nelle sezioni 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 13 delle CGC che la Società e il Contraente possano devolvere la risoluzione di una controversia tra di essi insorta per l'accertamento del danno ad un collegio di periti/medici. Qualora la controversia riguardi la garanzia Infurtuni del Conducente, il collegio medico risiede nel Comune, sede di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Per la garanzia Tutela Legale, in caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata, salva la facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo qualità Resta comunque fermo il diritto della Società e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Mediazione Il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali" così come modificato dalla Legge n. 98 del 9 agosto 2013, prevede, per la risoluzione di controversie civili, anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Il Contraente o l'Assicurato dovranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di Unipol Assicurazioni S.p.A., Ufficio Riscontro, Via Stalingrado 45, 40128, Bologna, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazione civile@unipolassicurazioni.it ovvero a mezzo fax al n° 0517096855.

Assistenza → La gestione dei sinistri relativi alla garanzia Assistenza è affidata a Pronto Assistance Servizi S.c.r.l., Corso Massimo D'Azeglio, 14, 10125 Torino. Si rinvia agli artt. della sezione 3 delle CGC per gli aspetti di dettaglio.

GLOSSARIO

Linear o Impresa	la Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A.
Accessori di serie	equipaggiamenti normalmente montati sul veicolo dalla casa costruttrice e compresi nel prezzo base del listino
Accessori aggiuntivi - optional	equipaggiamenti non di serie, montati dalla casa costruttrice o da altre ditte specializzate, contestualmente o successivamente all'acquisto e dichiarati all'atto della stipulazione
Assicurato	la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione
AlfaEvolution	AlfaEvolution Technology S.p.A. titolare del marchio depositato WAYTECH, con sede legale in via Stalingrado 37, 40128, Bologna che, direttamente o tramite altre Società, fornisce i servizi infotelematici previsti nel "Contratto di abbonamento ai servizi" stipulato dal Contraente
Assicurato	la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Assicurazione	il contratto di assicurazione come definito dall'art. 1882 c.c. e/o la garanzia data con il contratto
Auto veicolo	mezzo di trasporto qualificato come autoveicolo o autocarro
Atto Vandalico	atto di violenza operato allo scopo di danneggiare
Auto Presto & Bene	è il servizio di auto riparazione diretta in esclusiva per i clienti della Società gestito dai centri di riparazione Auto Presto & Bene
Beneficiario	soggetto che viene designato a ricevere l'indennizzo in caso di morte dell'Assicurato
Carrozzeria convenzionata	Carrozzeria indicata in via preferenziale dalla compagnia
CGC	Condizioni Generali del Contratto. Le condizioni contrattuali applicate alla polizza, come esposte nella sezione omonima del presente Fascicolo Informativo.
Codice delle Assicurazioni private	decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209
Conducente abituale	si intende per conducente abituale la persona fisica indicata in polizza che prevalentemente guida il veicolo assicurato
Contraente	la persona fisica o giuridica che conclude il contratto di assicurazione
Contrassegno	L'adempimento dell'obbligo di assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti è comprovato da apposito certificato di assicurazione rilasciato dall'impresa di assicurazione. Ove il contraente abbia manifestato il proprio consenso ai sensi del comma 2del reg.

ISVAP 34/2010, la trasmissione del certificato di assicurazione avviene su supporto durevole, anche tramite posta elettronica, nei termini di cui all'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 13 del 6 febbraio 2008.

Difetto fisico	perdita o assenza primaria di una parte del corpo (organo o tessuto), oppure di una capacità naturale (difetto funzionale)
Ebbrezza	uno stato di ubriachezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche
Fattori di rischio	gli elementi presi in considerazione per il calcolo del premio
Furto	l'atto di sottrazione illecita del mezzo o di parti di esso
Incendio	la combustione con sviluppo di fiamma, scoppio od esplosione ed azione del fulmine
Invalidità permanente	perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
Inabilità temporanea	è rappresentata dalla durata della malattia, cioè dal tempo necessario per guarire dalle lesioni riportate a seguito del sinistro e riprendere l'attività ordinaria in riferimento ad una capacità lavorativa generica
Indennizzo	la somma dovuta all'Assicurato o al Beneficiario in caso di sinistro
Infortunio	è considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provoca lesioni corporali obiettivamente constatabili
IVASS	IVASS Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013
Legge	il decreto legislativo del 7/09/2005 numero 209 Codice delle assicurazioni private, il Codice Civile ed ogni altra disposizione normativa e/o regolamentare
Linear AutoBox	dispositivo elettronico che, una volta installato a bordo del Veicolo assicurato, è in grado di collegarsi per mezzo della rete telefonica GSM e/o GSM-GPRS ad una sala operativa/centro servizi e consente la prestazione di particolari servizi infotelematici georeferenziati descritti nel "Contratto di abbonamento ai servizi" stipulato dal Contraente.
Offerta Linear AutoBox	l'offerta comprende la garanzia RCAuto e la garanzia Assistenza con Linear AutoBox in comodato.
Polizza	documento probatorio del contratto di assicurazione ai sensi dell'articolo 1888 del Codice civile
Premio	la somma dovuta dal Contraente a Linear in cambio della copertura assicurativa
Rapina	l'atto di sottrazione illecita del mezzo o di parti di esso compiuta mediante violenza o minaccia alla persona
Rischio	la probabilità che si verifichi un sinistro
Risarcimento	la somma dovuta da Linear al danneggiato in caso di sinistro
Risarcimento diretto	procedura che consente ai danneggiati di rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato. (vedi decreto legislativo 07/09/2005 n. 209 art. 149 e artt. 3 e 4 del D.P.R. 18/07/2006 n. 204)
Rivalsa	Diritto della Compagnia, in presenza di determinate condizioni, di richiedere all'Assicurato e/o al contraente il rimborso di quanto indebitamente pagato a terzi in ragione di un indennizzo.
Sinistro	evento che è causa del danno

La Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

L'Amministratore Delegato

 Giacomo Lovati

INFORMATIVA PRIVACY

(Edizione 07/2015)

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

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

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

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il rilascio della polizza e la gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge⁽²⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. I Suoi indirizzi potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in Quali sono i Suoi diritti).

Perché le chiediamo i dati

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

Come trattiamo i Suoi dati

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

Quali Sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali. Titolari del trattamento dei Suoi dati sono Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. (www.linear.it) con sede in Via Larga 8 – 40138 Bologna (BO), UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna, nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate, UniSalute S.p.A. (www.unisalute.it) con sede in via Larga 8, 40138 Bologna. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il Riscontro agli interessati", presso Linear Assicurazioni S.p.A., Via Larga 8 – Bologna (BO) e-mail: privacy@linear.it. Inoltre, collegandosi al sito www.linear.it nella sezione Privacy troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

– NOTE –

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

CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO

NORME COMUNI

1. DURATA DEL CONTRATTO E PERIODO DI COPERTURA - Il contratto ha durata annuale, ha validità dalle h. 24.00 del giorno di decorrenza, e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza. Anche se il Contraente decide di non rinnovare il contratto, per consentirgli di stipulare un nuovo contratto con altra Compagnia, le garanzie prestate saranno operanti fino alla data di effetto della nuova polizza, ma non oltre le ore 24 del 15° giorno successivo alla scadenza del presente contratto.

➔ **Alla scadenza del contratto, non occorre comunicare la disdetta alla Compagnia. Le garanzie resteranno comunque fino alle ore 24.00 del quindicesimo giorno anche se non viene pagato il premio del rinnovo.**

2. MODALITÀ DI CONCLUSIONE E PAGAMENTO - Per concludere il presente contratto è necessario inviare i documenti richiesti alla Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. - via Larga 8 - 40138 Bologna (oppure via fax al numero 051.7096928 o all'indirizzo e-mail clienti@linear.it - e pagare il premio previsto con Carta di credito (non prepagata).

Se il pagamento è suddiviso in rate, ogni rata deve essere pagata alla scadenza stabilita, altrimenti la garanzia resterà sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello di scadenza. Per i pagamenti effettuati oltre tale termine, Linear si riserva comunque il diritto di rivalersi nei confronti del Contraente e/o dell'Assicurato per tutte le somme che dovrà corrispondere a terzi in ragione di sinistri accaduti tra le ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello di validità della copertura assicurativa e le ore 24.00 del giorno del pagamento.

A pagamento effettuato Linear invierà al Contraente la polizza insieme al certificato e alla Carta Verde previsti dalle disposizioni di legge in vigore.

➔ **Dopo aver ricevuto e verificato la documentazione contrattuale (certificato e Carta Verde), occorre restituire a Linear la copia della polizza debitamente firmata dal Contraente.**

3. DIRITTO DI RECESSO - Entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto e di ricevere in restituzione il premio pagato al netto degli oneri fiscali che per legge restano a carico del Contraente. Il Contraente dovrà:

- comunicare a Linear la sua decisione di recedere dal contratto, a mezzo email all'indirizzo clienti@linear.it o a mezzo posta all'indirizzo di Linear, via Larga 8, 40138 Bologna.

4. ESTENSIONE TERRITORIALE - L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio di tutti gli stati indicati sulla Carta Verde e non barrati. Linear è tenuta a rilasciare il certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde). La garanzia è operante secondo le condizioni ed entro il limite delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria per la R.C. Auto, ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza.

La Carta Verde è valida per il periodo assicurativo per il quale è stato pagato il premio o la rata di premio del presente contratto.

5. DICHIARAZIONI E COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE - Il premio è calcolato con riferimento ai fattori di rischio dichiarati dal Contraente. Nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese al momento della stipulazione, o di mancata comunicazione di ogni successivo mutamento che aggravi il rischio, si applicheranno rispettivamente gli artt. 1892/1893/1894 e 1898 del c.c.. Per la R.C. Auto Linear eserciterà in tutto o in parte, secondo il caso, il diritto di rivalsa verso il Contraente e/o verso l'Assicurato per quanto sia stata obbligata a pagare al/i terzo/i

➔ **È molto importante comunicare a Linear se una o più delle condizioni presenti al momento della stipula del contratto vengono successivamente modificate (ad esempio, la residenza) in modo da poter adeguare il premio del contratto al nuovo rischio. In mancanza di tale comunicazione Linear potrebbe esercitare il diritto di rivalsa.**

6. SOSTITUZIONE DEL CONTRATTO E DEL CERTIFICATO - In tutti i casi in cui il contratto venga sostituito, si procederà all'eventuale conguaglio rispetto al premio pagato e non goduto nella polizza sostituita.

Nei casi in cui venga richiesto un duplicato del certificato e della Carta Verde a causa del furto o smarrimento degli stessi, il Contraente dovrà fornire all'Impresa la copia della denuncia di furto o di smarrimento presentata alle Autorità Competenti o, a discrezione della Compagnia, una dichiarazione sottoscritta circa l'evento accaduto.

Per ogni sostituzione di contratto successiva alla prima nel corso della medesima annualità, l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere al Contraente l'invio della copia del Certificato di Proprietà relativo al veicolo assicurato

7. TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO - Come previsto dall'art.171 del Codice delle assicurazioni private, il trasferimento di proprietà del veicolo determina, a scelta irrevocabile dell'alienante, uno dei seguenti effetti:

a) **la risoluzione del contratto** a far data del perfezionamento del trasferimento di proprietà, con diritto al rimborso del rateo del premio relativo al residuo periodo di assicurazione al netto dell'imposta pagata e del contributo obbligatorio al SSN;

b) **la cessione del contratto** di assicurazione all'acquirente;

c) **la sostituzione del contratto** per l'assicurazione di altro veicolo o, rispettivamente, di un altro natante di sua proprietà, previo l'eventuale conguaglio del premio.

In caso di risoluzione, Linear provvederà all'annullamento del contratto, con restituzione del premio come previsto dal precedente punto a) a far data dalla documentazione comprovante l'avvenuta vendita.

Eseguito il trasferimento di proprietà, l'alienante informa contestualmente l'Impresa di assicurazione e l'acquirente se, insieme al veicolo, viene ceduto il contratto di assicurazione.

In caso di sostituzione, la garanzia è valida per il nuovo veicolo dalla data di effetto del nuovo certificato, relativo al veicolo.



In assenza di comunicazione in merito alla vendita del veicolo, il Contraente rimarrà comunque obbligato al pagamento del premio contrattualmente dovuto.

Se il contratto è vincolato a seguito di leasing o finanziamento, per la risoluzione occorre l'autorizzazione da parte della Società Vincolataria.

In tutti i casi di risoluzione sopra riportati, qualora il periodo di osservazione risulti concluso, l'impresa rilascia al contraente la relativa attestazione dello stato del rischio, nelle modalità previste dall'art.1.6.

Casi particolari del Mutamento di Proprietà

Nel caso di trasferimento di proprietà di un veicolo **tra coniugi in comunione di beni**, l'assicuratore classifica il contratto sulla base delle informazioni contenute nella relativa attestazione. La disposizione si applica anche in caso di mutamento parziale della titolarità del veicolo che comporti il passaggio di proprietà **da una pluralità di soggetti ad uno soltanto di essi**.

Conto Vendita

Se il veicolo viene consegnato in conto vendita, il Contraente, dietro presentazione di idonea documentazione probatoria, può chiedere che il relativo contratto sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà. Nel caso in cui il Contraente non intenda rendere valido il contratto su altro veicolo e la vendita sia avvenuta a seguito della documentata consegna in conto vendita dello stesso, il Contraente può richiedere l'annullamento del contratto e l'Impresa provvederà al rimborso del premio netto pagato e non goduto a partire dalla data della consegna del veicolo in conto vendita. Qualora il Contraente si sia avvalso della classe di merito maturata su altro veicolo e l'incarico in conto vendita non dovesse andare a buon fine, il veicolo, del quale l'Assicurato dovesse perciò rientrare in possesso, potrà essere assicurato in classe di merito CU 14.

8. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER IL FURTO O LA RAPINA DELVEICOLO - Come previsto dall'art.122 comma 3 del Codice delle assicurazioni private **in caso di furto o rapina, l'assicurazione non ha effetto a partire dalle ore 00.00 del giorno successivo alla denuncia presentata all'autorità di pubblica sicurezza. Il Contraente deve darne notizia a Linear fornendo tempestivamente copia della denuncia di furto presentata all'Autorità Competente, anche a mezzo fax. I danni causati dalla circolazione del veicolo da quel momento in poi sono risarciti dal Fondo di garanzia per le vittime della strada ai sensi dell'art. 283 della Legge.** Il Contraente ha diritto al rimborso del rateo di premio, relativo al residuo periodo di assicurazione **al netto dell'imposta pagata e del contributo al SSN**



Il Contraente potrà assicurare un altro veicolo beneficiando della classe di merito maturata; in questo caso, qualora il veicolo rubato fosse successivamente ritrovato e il Contraente volesse assicurarlo, per lo stesso dovrà essere stipulato un nuovo contratto in classe 14.

Qualora non desideri stipulare un nuovo contratto con l'Impresa, il Contraente ha diritto a mantenere la classe di merito maturata sul veicolo oggetto di furto anche presso altro assicuratore. In tale circostanza, qualora il periodo di osservazione risulti concluso, l'Impresa rilascia al Contraente la relativa attestazione dello stato del rischio.

9. SOSPENSIONE DEL CONTRATTO - Qualora il Contraente desideri sospendere la garanzia in corso di contratto può, a sua scelta, accedere alla sua area personale sul sito della Compagnia www.Linear.it e seguire le indicazioni ivi riportate oppure può darne comunicazione a Linear a mezzo email all'indirizzo clienti@linear.it o a mezzo posta all'indirizzo di Linear, via Larga 8, 40138 Bologna.

La sospensione avrà decorrenza dalla data di effetto dell'appendice. Decorsi diciotto mesi dalla sospensione senza che il Contraente abbia richiesto la riattivazione della polizza o la risoluzione per vendita o per cessazione della circolazione, il contratto si estingue e il premio pagato e non goduto resta acquisito da Linear.



La richiesta di sospensione è vincolata al pagamento degli importi contrattualmente dovuti e non può essere richiesta qualora, rispetto alla scadenza annuale, il periodo residuo di durata del contratto sia inferiore a 30 giorni. La sospensione del contratto potrà essere consentita anche in occasione della scadenza intermedia esclusivamente previo pagamento della rata di premio dovuta. La sospensione è consentita per un massimo di due volte nel periodo di durata del presente contratto. In caso di furto o rapina non è prevista la sospensione in quanto il contratto si risolve ai sensi del precedente art. 8.

La riattivazione del contratto potrà avvenire sullo stesso veicolo in garanzia al momento della sospensione oppure su altro veicolo dello stesso proprietario, con l'emissione di un nuovo contratto in sostituzione di quello sospeso mantenendo la stessa forma tariffaria e la stessa classe di merito, prorogando la scadenza per un periodo pari a quello della sospensione (eccetto il caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a 30 giorni).

Non è consentita la sospensione per i contratti di durata inferiore all'anno e per i contratti vincolati a seguito di leasing o finanziamento salvo autorizzazione da parte della Società Vincolataria.

10. CESSAZIONE DI RISCHIO PER DEMOLIZIONE O DISTRUZIONE OD ESPORTAZIONE DEFINITIVA DEL VEICOLO ASSICURATO - Nel caso di cessazione di rischio a causa di demolizione del veicolo, il Contraente è tenuto a darne comunicazione all'Impresa fornendo copia del certificato attestante l'avvenuta consegna del veicolo per la demolizione rilasciato da un Centro di raccolta autorizzato ovvero da un concessionario o succursale di casa costruttrice.

Nel caso di cessazione di rischio per distruzione od esportazione definitiva del veicolo, il Contraente dovrà darne comunicazione all'Impresa fornendo la documentazione del P.R.A. attestante la restituzione del certificato di proprietà, della carta di circolazione e della targa di immatricolazione ovvero attestazione di radiazione dal P.R.A.. Nel caso di incendio totale non è prevista la restituzione della parte di premio relativa alla garanzia Incendio.

Va inoltre ricompreso il caso di ritiro definitivo ed esclusivo del veicolo su area privata (vedi art. 103 c.d.s., come modificato dal D.L.G. 5/2/97 n. 22); nel qual caso, il Contraente dovrà darne comunicazione a Linear e fornire la documentazione del P.R.A. Infine, in tutti i casi sopra menzionati di cessazione del rischio, il Contraente dovrà inviare a Linear la documentazione comprovante l'avvenuta demolizione, distruzione o esportazione del veicolo assicurato.

Alla ricezione di questi documenti Linear rimborserà al Contraente la parte di premio pagata e non goduta al netto dell'imposta pagata e del contributo al SSN con decorrenza dalla data di cessazione del rischio.

➔ **In assenza di comunicazione in merito alla cessazione del rischio, il Contraente rimarrà comunque obbligato al pagamento del premio contrattualmente dovuto.**

11. CONTRATTI DI DURATA INFERIORE AD 1 ANNO - Per i contratti di durata inferiore ai 12 mesi Linear applicherà al premio di tariffa una maggiorazione la cui determinazione sarà indicata nell'apposita sezione "Condizioni Particolari" della Scheda Contrattuale. A tali contratti non si applica quanto previsto dall'art. 1 delle Norme Comuni, comma secondo; **pertanto l'operatività delle garanzie cessa dalle ore 24 del giorno di scadenza del contratto stesso.**

12. RISOLUZIONE CONSENSUALE - In corso di contratto il Contraente potrà, a condizione che non si siano verificati sinistri e che abbia effettuato l'invio di tutti i documenti richiesti e necessari al perfezionamento del contratto ed il pagamento degli importi contrattualmente dovuti, richiedere la risoluzione del contratto e inviando a Linear la richiesta di risoluzione unitamente ad una dichiarazione scritta di non aver causato sinistri nel periodo di validità del contratto, a mezzo email all'indirizzo clienti@linear.it o a mezzo posta all'indirizzo di Linear, Via Larga 8, 40138 Bologna. Non è consentita la risoluzione consensuale per i contratti di durata inferiore all'anno, per i contratti sospesi nonché per i contratti vincolati a seguito di leasing o finanziamento salvo autorizzazione da parte della Società Vincolataria. La risoluzione consensuale non produce alcun rimborso qualora sia esercitata dopo otto mesi dalla data di effetto polizza.

➔ **Il contratto è considerato risolto dalla data di effetto dell'appendice di risoluzione e dalla stessa data Linear effettuerà il rimborso del premio al netto degli oneri fiscali. Ai fini del calcolo dell'importo da rimborsare, sul periodo di assicurazione goduto verrà applicata una maggiorazione pari al 30% del premio annuo.**

13. MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI - In caso di sinistro, l'Assicurato deve farne denuncia immediatamente, mettendosi in contatto con il servizio sinistri di Linear al numero 051 7193456. Successivamente, deve spedire una denuncia firmata, redatta secondo le indicazioni ricevute telefonicamente. Se il sinistro riguarda la garanzia Responsabilità civile auto, la denuncia deve essere redatta avvalendosi del modulo "Constatazione amichevole d'incidente - Denuncia di sinistro" (Modulo blu).

In caso di mancata denuncia, sono fatte salve le conseguenze di cui all'art. 1915 c.c..

In caso di furto o rapina dovrà essere inviata a Linear anche la copia della denuncia presentata all'Autorità competente.

14. RISARCIMENTO DEL DANNO DA CIRCOLAZIONE - In caso di sinistro, il fatto deve essere denunciato utilizzando il modello di Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro ("modulo blu"), compilato in ogni sua parte rispondendo alle domande previste e descrivendo nel modo più completo possibile la dinamica del sinistro. La richiesta di risarcimento dei danni subiti è effettuata secondo le seguenti procedure.

a) Risarcimento dei danni alle cose

Nel caso di sinistri che abbiano causato danni alle cose, il danneggiato può ottenere dall'Impresa che assicura il responsabile del sinistro il risarcimento dei danni:

- in 60 giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento danni, inoltrata con raccomandata A. R.;

- 30 giorni se alla richiesta di risarcimento danni inoltrata con raccomandata A. R., viene allegato il "modulo blu" compilato in ogni sua parte e firmato da entrambi i conducenti.

In entrambi i casi dovranno essere specificati data, ora e luogo nei quali sarà possibile prendere visione dei danni subiti dal veicolo danneggiato.

b) Risarcimento dei danni alla persona

Nel caso di sinistri che abbiano causato danni alla persona (lesioni o decesso) il danneggiato o i suoi aventi diritto possono ottenere dall'Impresa che assicura il responsabile del sinistro il risarcimento dei danni in 90 giorni se, unitamente alla richiesta inoltrata con raccomandata A.R., saranno allegati i documenti necessari per la valutazione del danno da parte dell'Impresa e se la richiesta riporterà gli elementi previsti dal "modulo blu". In particolare dovranno essere inviati i dati relativi all'età, al codice fiscale, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, la dichiarazione di non aver diritto a prestazioni da parte degli assicuratori sociali, l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti o, in caso di decesso, lo stato di famiglia del defunto.

c) Risarcimento diretto

Come previsto dalla "procedura di risarcimento diretto" (di cui all'art. 149 della Legge e al Regolamento emanato con D.P.R. N. 254/06), per i sinistri nei quali l'assicurato ritiene che la responsabilità sia totalmente o parzialmente a carico dell'altro conducente coinvolto, la richiesta di risarcimento, dei danni subiti dal veicolo assicurato e/o per le lesioni di lieve entità (postumi di lesioni non superiori al 9%) del conducente, dovrà essere inoltrata direttamente alla Società anziché all'Impresa del responsabile.

La "procedura di risarcimento diretto" è operativa a condizione che:

- si tratti di collisione che coinvolge due soli veicoli a motore identificati, immatricolati in Italia (o nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano) ed assicurati per la Responsabilità Civile Auto;

- dalla collisione siano derivati danni ai veicoli e alle cose. Nel caso di lesioni al conducente queste devono essere di lieve entità o lesioni di lieve entità ai loro conducenti.

- le imprese coinvolte nel sinistro siano aderenti alla Convenzione CARD.

La "procedura di risarcimento diretto" non è esercitabile per i sinistri accaduti:

- dalla data di messa in liquidazione coatta amministrativa di un'impresa aderente alla Convenzione CARD;

- dalla data di operatività della revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria r.c. auto dell'impresa;

- dalla data di operatività del recesso dalla Convenzione CARD da parte di imprese che operano in regime di l.p.s. (libera prestazione di servizi).

La richiesta deve essere inoltrata dal danneggiato mediante lettera raccomandata A.R. a Linear Assicurazioni S.p.A. La stessa richiesta può anche anticipata telefonicamente al numero 051 7193456 del Call Center Sinistri di Linear Spa.

Fermo restando i termini previsti ai precedenti punti a) e b), la richiesta deve contenere:

- per i danni al veicolo ed alle cose i seguenti elementi:

a) i nomi degli assicurati;

b) le targhe dei due veicoli coinvolti;

c) la denominazione delle rispettive imprese;

d) la descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro;

- e) le generalità di eventuali testimoni;
- f) l'indicazione dell'eventuale intervento degli organi di polizia;
- g) il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia diretta ad accertare l'entità del danno;
- nell'ipotesi di lesioni subite dai conducenti: a) l'età, l'attività e il reddito del danneggiato; b) l'entità delle lesioni subite; c) la dichiarazione di cui all'art. 142 della Legge circa la spettanza o meno di prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie;

- d) l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti;
- e) l'eventuale consulenza medico legale di parte corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista.

In tutti i casi la Società fornirà ogni utile assistenza informativa e tecnica e, in particolare, le informazioni per la compilazione della richiesta danni, per il controllo dei dati essenziali, per la sua eventuale integrazione e la precisazione dei criteri di responsabilità. Qualora sussistano i requisiti previsti, la Società provvederà, per conto della compagnia del responsabile, a risarcire direttamente all'assicurato i danni subiti. Qualora al sinistro non sia applicabile la "procedura di risarcimento diretto", la Società provvederà, entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, ad informare l'assicurato e a trasmettere la documentazione ricevuta alla compagnia del responsabile.

d) **Risarcimento del terzo trasportato**

Per i sinistri R.C.A., in caso di danni subiti dal trasportato del veicolo assicurato, la richiesta di risarcimento deve essere inoltrata alla Società ai sensi dell'art. 141 della Legge.


15. IMPOSTE E TASSE -Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

16. FORO COMPETENTE E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - Il presente contratto è regolato dalla legge italiana. Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti. In caso di controversie, sarà competente il Foro di residenza o domicilio elettivo del Contraente o Assicurato.

1. RESPONSABILITÀ CIVILE

1.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - Linear si impegna a pagare le somme che siano dovute per capitale, interessi e spese, a titolo di risarcimento di danni involontariamente causati a terzi dalla circolazione del veicolo indicato nel presente contratto. **Le somme dovute saranno pagate entro i limiti di massimale convenuti.**

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione del veicolo in aree private e per i danni alla persona causati ai trasportati, a qualunque titolo sia effettuato il trasporto. Sono coperti i danni causati a terzi durante la circolazione dall'eventuale rimorchio agganciato al veicolo assicurato senza che sia necessaria alcuna integrazione di premio; **per i danni a terzi provocati dal rimorchio staccato dalla motrice è invece necessario stipulare una copertura separata.**

 **Non sono assicurati i rischi della responsabilità per i danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive ed alle relative prove e verifiche previste nel regolamento di gara.**

1.2 ESCLUSIONI E RIVALSA -L'assicurazione non è operante:

- a. se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore; la garanzia è operante in caso di patente scaduta (se successivamente rinnovata regolarmente);
- b. nel caso di autoveicolo adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore, ai sensi della legge vigente, nonché nel caso di veicoli nei quali non possa prendere posto, oltre al conducente, altra persona;
- c. nel caso di veicolo con targa prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti (vedi D.P.R. 24/11/2001 n. 474 "Regolamento di semplificazione del procedimento di autorizzazione alla circolazione di prova dei veicoli") che ne disciplinano l'utilizzo;
- d. nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non sia guidato dal proprietario o da suo dipendente;
- e. nel caso di danni alla persona causati ai trasportati se il trasporto è vietato o abusivo o comunque non conforme alle disposizioni di legge vigenti in materia;
- f. nel caso di veicolo guidato da persone in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 o 187 del D.Lgs. 30/4/92 n° 285 (Codice della Strada), relativo regolamento e successive modifiche.

Tuttavia, nel caso di veicolo guidato da persona occasionalmente in stato di ebbrezza, Linear, solamente per il primo sinistro, e sempreché il conducente non sia affetto da etilismo cronico, limiterà la rivalsa nei confronti del conducente e/o del proprietario al 10% del danno con il massimo di 500 euro.

Nei predetti casi ed in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art. 144 secondo comma del Codice delle assicurazioni private, Linear eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'innopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

1.3 PERIODI DI OSSERVAZIONE DELLA SINISTROSITÀ - Per l'applicazione delle regole evolutive di cui alla tabella 1 all'art. 1.4, sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura:

- **1° periodo**: inizia il giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina 60 giorni prima della scadenza del primo anno di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;
- **periodi successivi**: hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente (nel caso di rinnovo del contratto). La sostituzione del contratto, qualunque ne sia il motivo, non interrompe il periodo di osservazione in corso. In caso di sospensione di contratto anche il periodo di osservazione rimane sospeso, fatto salvo quanto previsto al successivo art. 1.4.1- lettera a presenza di sinistri. Il periodo di osservazione riprende a decorrere dal momento della riattivazione della garanzia.

1.4 FUNZIONAMENTO DELLA FORMULA TARIFFARIA BONUS-MALUS - Il contratto è stipulato nella forma "Bonus/Malus", che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza o in presenza di sinistri con responsabilità principale

o con responsabilità paritaria-cumulata pari o superiore al 51% nei “periodi di osservazione” secondo le regole fissate dalla tabella 1 riportata in questo capitolo. Fino all'entrata in vigore del Provvedimento IVASS, di cui all'art. 3 del Regolamento 9/2015, restano in vigore le regole di assegnazione e le regole evolutive delle classi di merito di conversione universale (CU) disciplinate dall'allegato 2 al Regolamento ISVAP n. 4/2006. All'atto della stipulazione di un contratto di responsabilità civile auto, l'impresa acquisisce direttamente l'attestazione sullo stato del rischio per via telematica attraverso l'accesso alla banca dati degli attestati di rischio. Qualora all'atto della stipulazione del contratto l'attestazione sullo stato di rischio non risulti, per qualsiasi motivo, presente nella Banca dati, l'impresa acquisisce telematicamente l'ultimo attestato di rischio utile e richiede al contraente, per il residuo periodo, una dichiarazione, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 c.c., che permetta di ricostruire la posizione assicurativa e procedere ad una corretta assegnazione della classe di merito. Nel caso di sinistri accaduti nel periodo di riferimento, qualora il contraente non sia in grado di fornire informazioni in merito al proprio grado di responsabilità e l'impresa non sia in grado di acquisire tempestivamente l'informazione, il contratto viene emesso sulla base della classe di merito risultante dall'ultimo attestato presente nella Banca dati. In caso di completa assenza di un attestato utile in Banca dati e di impossibilità di acquisire altrimenti, per via telematica, l'attestato, l'impresa richiede al contraente la dichiarazione per l'intero quinquennio precedente. Al contratto verrà assegnata la classe di merito secondo le regole riportate nella sezione 1.4.1. *Criteri di individuazione della classe di merito di conversione universale CU, che costituirà il riferimento per le altre Imprese assicuratrici, ed una classe di merito Linear che concorrerà alla determinazione del premio.*

In ogni caso **se tutti i documenti richiesti non sono consegnati entro 90 giorni dalla data di emissione della polizza, il contratto verrà automaticamente assegnato dall'origine alla classe di merito CU 18 e sarà di conseguenza dovuto dal Contraente il conguaglio del premio corrispondente.** In caso di mancato versamento da parte del Contraente dell'integrazione di premio dovuta, Linear eserciterà, in caso di sinistro, il diritto di rivalsa per quanto pagato al terzo danneggiato nella stessa proporzione esistente tra il premio pagato e quello dovuto.

L'assegnazione alla classe 18 è soggetta a revisione qualora nei 12 mesi successivi il Contraente presenti i documenti richiesti. Linear provvederà al rimborso dell'eventuale differenza di premio pagata dal Contraente al netto degli oneri fiscali.

Per le annualità successive a quella della stipulazione, il contratto viene assegnato alla classe di merito risultante dall'applicazione delle regole evolutive previste dalla tabella evolutiva n.1 riportata in questo capitolo. Ai fini dell'applicazione delle regole evolutive, si considerano i sinistri per i quali, nel periodo di osservazione (anche se il sinistro è accaduto precedentemente), Linear abbia effettuato il pagamento di un risarcimento, anche parziale.

Il Contraente può evitare maggiorazioni di premio rimborsando a Linear, alla scadenza annuale, le somme da essa liquidate nel periodo di osservazione. Per i sinistri gestiti in regime di indennizzo diretto, il Contraente dovrà rivolgersi alla CONSAP, Via Yser, 14 – 00198 Roma. In caso di rinnovo, verrà di conseguenza riconosciuta al Contraente la classe di merito ed il premio che sarebbero stati applicati in assenza del/i sinistro/i. Nel caso in cui il Contraente decida di non rinnovare il contratto, l'Impresa provvederà a rilasciare al Contraente una nuova attestazione dello stato del rischio, sulla quale non compariranno i sinistri rimborsati.

1.4.1. Criteri di individuazione della classe di merito di conversione universale (CU)

(il premio è calcolato in base alla classe di merito Linear)

Per i **veicoli sforniti della classe di merito di conversione universale (CU)** l'individuazione della classe di conversione universale avviene secondo i criteri di seguito riportati.

Prima immatricolazione o voltura al P.R.A. (Pubblico Registro Automobilistico)

In caso di prima immatricolazione del veicolo o di voltura al P.R.A. o a seguito di cessione del contratto, si applica la classe di merito CU 14.

Se il Contraente chiede di assicurare un veicolo immatricolato al P.R.A. per la prima volta, oppure un veicolo assicurato per la prima volta dopo una voltura al P.R.A. ed è in corso con Linear o con altra impresa, una copertura assicurativa su altro veicolo di proprietà del medesimo intestatario al P.R.A. o di un suo familiare convivente in base allo stato di famiglia, l'Impresa, ai sensi dell'art. 134, comma 4-bis, del Codice delle assicurazioni, procederà all'emissione di un nuovo contratto assegnando allo stesso la classe di conversione universale (CU) del veicolo già assicurato.

L'operazione può essere effettuata a condizione che l'intestatario al P.R.A. sia una persona fisica ed il veicolo da assicurare e quello già assicurato, preso a riferimento per l'assegnazione della classe di merito, siano destinati ad un uso privato e appartengano allo stesso settore tariffario.

L'attestazione sullo stato del rischio che verrà rilasciata ad ogni scadenza annuale del contratto riporterà sia l'evoluzione della classe di merito dell'Impresa, sia l'evoluzione della classe di merito di conversione universale (CU), come da Regolamento ISVAP n. 4 del 9 agosto 2006 e successive modifiche ed integrazioni. L'evoluzione delle classi di merito, acquisite sul nuovo veicolo, è indipendente dall'evoluzione delle classi di merito del veicolo già assicurato.

Assegnazione della classe CU 14

A questa classe è assegnato il contratto che si riferisce a:

- veicolo immatricolato al Pubblico Registro Automobilistico per la prima volta;
- veicolo assicurato per la prima volta dopo una voltura al Pubblico Registro Automobilistico;
- veicolo precedentemente assicurato con formula tariffaria franchigia o altra formula tariffaria non riconducibile alla formula tariffaria Bonus/Malus;
- veicolo assicurato precedentemente in uno Stato Estero, per il quale non viene presentata la dichiarazione dell'Assicuratore estero;
- veicolo ritrovato a seguito di furto e il Contraente si sia già avvalso della classe di merito maturata sul veicolo rubato per altro veicolo dello stesso proprietario;
- veicolo consegnato in conto vendita, quando l'incarico in conto vendita non sia andato a buon fine e il Contraente si sia già avvalso della classe di merito maturata su altro veicolo dello stesso proprietario;
- veicolo precedentemente assicurato con contratto temporaneo senza l'indicazione della classe di conversione universale (CU), purché non scaduto da oltre dodici mesi.

Assegnazione della classe CU 18

A questa classe va assegnato il contratto relativo a un veicolo per il quale:

- il Contraente non presenti una valida “attestazione sullo stato del rischio”. Qualora il Contraente consegni l'attestazione sullo

stato del rischio in un momento successivo a quello della stipulazione del contratto, ma non oltre il termine di tre mesi dalla data della stipulazione stessa, ha diritto di ottenere l'assegnazione alla classe di merito prevista dall'attestazione medesima. L'Impresa si riserva di verificare i dati riportati nell'attestazione, presso il precedente Assicuratore e rimborserà l'eventuale differenza di premio entro la data di scadenza del contratto stesso;

- b) il Contraente non presenti la carta di circolazione o il certificato di proprietà per veicolo immatricolato al Pubblico Registro Automobilistico per la prima volta o assicurato per la prima volta dopo una voltura al Pubblico Registro Automobilistico oppure l'appendice di cessione del contratto;
- c) l'attestazione si riferisca a contratto scaduto da oltre tre mesi e non oltre cinque anni e il Contraente non rilasci la dichiarazione di non circolazione;
- d) il Contraente non presenti copia del contratto temporaneo stipulato precedentemente con altra Impresa nella formula tariffaria Bonus/Malus, oppure il contratto stesso risulti scaduto da oltre dodici mesi;
- e) l'attestazione sia scaduta da oltre cinque anni.

Per i veicoli già forniti della classe di merito di conversione universale (CU) l'individuazione della classe di conversione universale avviene secondo i criteri di seguito riportati.

a) Per i rischi già presenti in portafoglio la classe di merito CU viene determinata in:

- **Assenza di sinistri:** se nel "periodo di osservazione" non vengono effettuati pagamenti, neppure a titolo parziale, per sinistri con responsabilità principale o con responsabilità paritaria-cumulata pari o superiore al 51%, il contratto sarà assegnato alla classe di merito immediatamente inferiore. L'Impresa, qualora un sinistro posto a riserva prima dell'entrata in vigore del Regolamento ISVAP n. 4 del 9 agosto 2006 e successive modifiche ed integrazioni che abbia già concorso a far scattare il malus, sia successivamente eliminato come senza seguito, ed il rapporto assicurativo a tale momento risulti ancora in essere con il Contraente originario, assegnerà il contratto, all'atto del primo rinnovo utile, alla classe di merito alla quale lo stesso sarebbe stato assegnato nel caso che il sinistro non fosse avvenuto, con conseguente conguaglio tra il maggiore premio percepito e quello che essa avrebbe avuto il diritto di percepire. Qualora il rapporto assicurativo sia cessato, l'Impresa a richiesta del Contraente, produrrà una nuova attestazione sullo stato del rischio e, se dovuto, procederà al rimborso del maggior premio netto pagato.

- **Presenza di sinistri:** se nel periodo di osservazione vengono effettuati pagamenti, anche a titolo parziale, per sinistri con responsabilità principale o con responsabilità paritaria-cumulata pari o superiore al 51%, la classe di merito si modificherà secondo le regole evolutive previste nella successiva tabella. Per i sinistri per i quali non sia possibile attribuire una responsabilità principale, e quindi la responsabilità sia da attribuirsi in pari misura ai conducenti dei veicoli coinvolti, il contratto non subirà alcun aggravio del malus, tuttavia il grado di responsabilità sarà annotato nell'attestato di rischio ai fini del peggioramento della classe di merito in caso di successivi sinistri in cui vi sia la responsabilità del veicolo assicurato. Il grado di responsabilità "cumulata" che può dar luogo all'applicazione del malus deve essere pari ad almeno il 51%.

Ai fini dell'applicazione delle regole evolutive verranno considerati anche i sinistri eventualmente liquidati durante il periodo di sospensione del contratto.

b) Per i rischi non ricompresi ai punti precedenti verranno considerate le indicazioni risultanti:

- a) dall'attestazione sullo stato del rischio;
- b) dal contratto temporaneo purché non scaduto da oltre dodici mesi;
- c) dalla dichiarazione rilasciata dal precedente assicuratore Estero che consenta l'assegnazione ad una delle classi di merito con le modalità previste nel Regolamento ISVAP n. 4 del 9 agosto 2006 e successive modifiche ed integrazioni;
- d) dalle dichiarazioni rilasciate dal Contraente nel caso di Impresa alla quale sia stata vietata l'assunzione di nuovi affari o posta in liquidazione coatta amministrativa se prova di aver fatto richiesta dell'attestazione all'Impresa o al Commissario liquidatore. In tal caso il Contraente deve dichiarare ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 c.c., gli elementi che avrebbero dovuto essere indicati nell'attestazione, o, se il precedente contratto si è risolto prima della scadenza annuale, la classe di merito alla quale esso era assegnato;
- e) per i contratti conclusi a distanza, nelle ipotesi di consensuale risoluzione prima della scadenza annuale o di recesso dell'esercizio del diritto al ripensamento dalla dichiarazione di avvenuta risoluzione del rapporto che il Contraente medesimo è tenuto ad esibire al nuovo assicuratore per la stipula del contratto.

In base alla sinistralità pregressa si determina la classe di merito di conversione universale (CU) con le modalità previste nel Regolamento ISVAP n. 4 del 9 agosto 2006 e successive modifiche ed integrazioni.

L'assegnazione in base alle indicazioni risultanti dall'attestazione sullo stato del rischio si applica anche nel caso in cui il contratto sia scaduto da più di tre mesi, e non oltre cinque anni, se il Contraente dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile, di non aver circolato nel periodo di tempo successivo alla data di scadenza del precedente contratto.

L'assegnazione della classe di merito dell'Impresa avviene sulla base della seguente tabella di conversione della classe di merito di conversione universale (CU) da Regolamento ISVAP n. 4 del 9 agosto 2006 e successive modifiche ed integrazioni:

Tabella 1 - Evoluzione delle classi di merito CU*

		EVOLUZIONE CLASSI CU																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
SINIESTRI	0 sinistri	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	1 sinistro	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	18
	2 sinistri	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	18	18	18	18
	3 sinistri	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	4 o più sinistri	12	13	14	15	16	17	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18

* Per la classe Linear, si veda la Tabella sotto riportata

Tabella 2 - Evoluzione delle classi di merito LINEAR AUTOVETTURE

		CLASSI LINEAR																														
		-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
SINISTRI*	0 sinistri	-10	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
	1 sinistro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	18	18	
	2 sinistri	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	18	18	18	18	18	
	3 sinistri	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	4 o più sinistri	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18

* Pagamento, anche parziale, di uno o più sinistri con responsabilità prevalente o paritaria-cumulata superiore al 51%

1.5 SOSTITUZIONE DEL VEICOLO - La sostituzione del veicolo può essere effettuata solo nei casi di cui agli artt. delle Norme Comuni 7 "Trasferimento della proprietà del veicolo" e 10 "Cessazione di rischio per demolizione o distruzione od esportazione definitiva del veicolo assicurato" in qualsiasi momento, conservando la classe di merito maturata a patto che si verifichino contemporaneamente le seguenti condizioni:

a) sul nuovo contratto venga mantenuta ferma la scadenza annuale del precedente contratto;

b) **il proprietario del veicolo sia il medesimo del veicolo sostituito** (ad eccezione del "Mutamento Parziale della Proprietà", come indicato all'art. 7 delle Norme Comuni);

c) non intervenga, per effetto della sostituzione, un cambio di classe d'uso del veicolo.

1.6 ATTESTAZIONE DELLA CLASSE DI RISCHIO - L'impresa, in occasione di ciascuna scadenza contrattuale, consegna l'attestazione sullo stato del rischio per via telematica, purché si sia concluso il periodo di osservazione. L'attestato di rischio è consegnato almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto con la messa a disposizione dell'attestato di rischio nell'area riservata del sito web dell'impresa, attraverso la quale ciascun contraente può accedere alla propria posizione assicurativa, così come disciplinato dall'art. 38bis, comma 1, del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010. Le imprese, tuttavia, prevedono modalità di consegna telematica aggiuntive da attivarsi su richiesta del contraente.

Gli aventi diritto possono richiedere in qualunque momento l'attestazione sullo stato del rischio relativa agli ultimi cinque anni, ai sensi dell'art. 134, comma 1-bis, del decreto. In tal caso, le imprese consegnano, per via telematica, entro quindici giorni dal pervenimento della richiesta, l'attestato di rischio comprensivo dell'ultima annualità per la quale, al momento della richiesta, si sia concluso il periodo di osservazione. Gli attestati di rischio così rilasciati non possono essere utilizzati dagli aventi diritto in sede di stipula di un nuovo contratto. Nel caso di sospensione della garanzia in corso di contratto, l'attestato di rischio è consegnato almeno trenta giorni prima della nuova scadenza annuale successiva alla riattivazione. In caso di più cointestatari del veicolo, l'obbligo di consegna al proprietario, se diverso dal contraente, si considera assolto: a) per i contratti in corso, già presenti nel portafoglio dell'impresa, con la consegna al soggetto avente diritto già indicato in polizza come proprietario; b) per i nuovi contratti stipulati a decorrere dal 1° luglio 2015 con la consegna al primo nominativo risultante sulla carta di circolazione. Le imprese consegnano l'attestato di rischio al contraente e, se persona diversa, all'avente diritto, ovvero: a) al proprietario; b) nel caso di usufrutto, all'usufruttuario; c) nel caso di patto di riservato dominio, all'acquirente; d) nel caso di locazione finanziaria, al locatario.



Inoltre, qualora in corso di contratto si sia verificata una delle seguenti circostanze: furto del veicolo, esportazione definitiva all'estero, consegna in conto vendita, demolizione, cessazione definitiva della circolazione, e il periodo di osservazione risulti concluso, le imprese rilasciano al Contraente la relativa attestazione. Analogo obbligo sussiste nei casi di vendita del veicolo qualora l'alienante abbia esercitato la facoltà di risoluzione del contratto di cui all'art. 171 comma 1 lettera a) del Codice delle Assicurazioni.

L'impresa rilascia l'attestazione anche nel caso di rinnovo del contratto. L'impresa **non rilascia** l'attestazione nel caso di:

- sospensione di garanzia nel corso del contratto;
- contratti che abbiano avuto durata inferiore ad un anno;
- contratti che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di premio;
- contratti annullati o risolti anticipatamente rispetto alla scadenza annuale;
- contratti aventi ad oggetto veicoli con targa prova qualora la durata del certificato di concessione della targa sia inferiore all'anno;
- cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato ad eccezione dei casi di vendita del veicolo, avvenuta dopo la conclusione del periodo di osservazione, cioè nei sessanta giorni antecedenti la scadenza del contratto, in ottemperanza all'articolo 171, comma 1, lettere a) e b) del decreto.

1.7 SPESE LEGALI E GESTIONE DELLE VERTENZE - Linear assumerà a nome dell'Assicurato, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze giudiziali e stragiudiziali relative al risarcimento del danno designando, ove occorra, legali o tecnici. Linear ha inoltre la facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale fino al risarcimento dei danneggiati. **Linear non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.**

1.8 CARICO E SCARICO - Linear assicura le responsabilità del Contraente e - se persona diversa - del committente per i danni involontariamente cagionati ai terzi dalla esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo o riorchio e viceversa, **purché non eseguite con mezzi o dispositivi meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate od in consegna. Coloro che prendono parte alle suddette operazioni non sono considerati terzi.**

2. RESPONSABILITÀ CIVILE MINORI E TRASPORTATI

2.1 RESPONSABILITÀ CIVILE DEI TRASPORTATI – L'impresa assicura la Responsabilità Civile dei trasportati a bordo del veicolo per i danni involontariamente cagionati a terzi non trasportati durante la circolazione. **La garanzia opera entro i limiti di massimale e secondo le condizioni di assicurazione che regolano la garanzia di responsabilità civile stessa.**

2.2 RESPONSABILITÀ CIVILE PER FATTO DI MINORI – L'impresa assicura la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2048 1° comma c.c. per danni arrecati ai terzi, trasportati e non, dalla circolazione purché avvenuta all'insaputa dello stesso, del veicolo condotto da minori non emancipati o dalle persone soggette a tutela e con lui conviventi. In tali casi, in deroga all'art. 1.2. Linear rinuncia al diritto di rivalsa. **La garanzia opera entro i limiti di massimale e secondo le condizioni di assicurazione che regolano la garanzia di responsabilità civile stessa**

2.3 RICORSO TERZI DA INCENDIO - L'impresa in caso di incendio, esplosione o scoppio del veicolo descritto in polizza che impegni la responsabilità dell'Assicurato **per fatto non inerente alla circolazione stradale**, risponde dei danni materiali e diretti cagionati a terzi con il limite massimo di 260.000 euro.

Agli effetti della presente garanzia **non sono considerati terzi:**

a. Contraente, Conducente, Assicurato.

b. Coniuge, il convivente more uxorio, ascendenti e discendenti legittimi, naturali o adottivi delle persone indicate alla lettera a) nonché gli affidati e gli altri parenti ed affini fino al 3° grado delle stesse persone, quando convivono con queste o siano a loro carico in quanto l'Assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento.

c. Ove l'Assicurato sia una Società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati nella lettera b).

Il Contraente o l'Assicurato devono immediatamente informare l'Impresa delle procedure civili o penali promosse contro di loro, fornendo tutta la documentazione necessaria. Fermo quanto disposto dall'art. 1917 c.c., III comma, l'Impresa ha la facoltà di assumere, fino a quando ne ha interesse, la gestione giudiziale e stragiudiziale delle vertenze, designando, ove occorra, legali e tecnici. **L'Impresa non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale**

3. ASSISTENZA STRADALE

Limitatamente alle garanzie erogate dal Servizio Assistenza di "Pronto Assistance Servizi S.c.r.l." si intendono:

Assicurato: il conducente del veicolo purché autorizzato all'uso dello stesso, nonché, per le prestazioni previste agli artt. 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.10, 3.15, 3.18, le persone trasportate a bordo del veicolo stesso;

Centrale Operativa: è la struttura di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l. - Corso Massimo D'Azeglio, 14, 10125 Torino - costituita da medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Linear S.p.A., provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico di Linear S.p.A. stessa, le prestazioni previste in polizza;

Destinazione: la località presso la quale l'Assicurato si stava recando con il Veicolo al momento in cui si è verificato uno degli eventi fortuiti previsti in Polizza, che ha determinato la situazione di difficoltà.

Familiare: parente ed affine fino al terzo grado anche non convivente con l'Assicurato ed il convivente more uxorio.

Guasto: danno subito dal veicolo, per usura, difetto, rottura mancata funzionamento di sue parti, tale da rendere impossibile per l'assicurato l'utilizzo dello stesso in condizioni normali;

Incidente: l'evento connesso con la circolazione del veicolo, dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, che provoca al veicolo danni tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali;

Prestazione: l'assistenza cioè l'aiuto che deve essere fornito dall'Impresa, tramite la Centrale Operativa, all'Assicurato che si trovi in difficoltà a causa di sinistro;

Residenza: il luogo in cui la persona ha la dimora abituale;

Sinistro: guasto, incidente, incendio, furto tentato/parziale/consumato, rapina o infortunio, che colpisca nel corso della durata del contratto il veicolo e/o l'Assicurato e determini la richiesta delle prestazioni pattuite.

Struttura Organizzativa: il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature ed ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno, di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l., destinato alla gestione dei sinistri del ramo.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, **l'Assicurato dovrà telefonare alla Centrale Operativa** in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde
800 - 47.59.99

al numero:
011 - 652 3246

oppure dall'estero:
+39 011 - 6523246

oppure se non può telefonare, deve inviare un telegramma a:

Pronto Assistance Servizi S.c.r.l.

Corso Massimo D'Azeglio, 14, 20125 Torino.

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
2. Nome e Cognome
3. Numero di targa del veicolo
4. Indirizzo del luogo in cui si trova
5. Il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

Per la conclusione dell'assistenza la Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese eventualmente sostenute ed autorizzate dalla Centrale Operativa stessa.

L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Limitatamente alla garanzia "traino", qualora l'assicurato, per cause di forza maggiore o altri impedimenti, non sia riuscito a richiedere il servizio di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l., Linear provvederà successivamente a rimborsare le spese sostenute e comprovate dai relativi documenti giustificativi, nei limiti di quanto previsto dalla prestazione.

La denuncia di sinistro, in quest'ultimo caso, dovrà essere inoltrata al numero 051 7193456 per le denunce in caso di sinistro, e dovrà essere accompagnata da una dettagliata spiegazione sulle circostanze che hanno portato l'Assicurato alla risoluzione del problema in autonomia nonché da tutti i giustificativi comprovanti l'esborso effettuato.

CONDIZIONI GENERALI

VEICOLI ASSICURABILI – Le garanzie e prestazioni sono valide esclusivamente per i veicoli sotto riportati:

**Autovetture uso privato;
Camper ad uso privato.**

OGGETTO DELLA GARANZIA - L'Impresa si obbliga a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, **entro i limiti convenuti** alle singole prestazioni, un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito di sinistro. Tale aiuto consiste in prestazioni in natura che sono materialmente erogate per il tramite di "Pronto Assistance Servizi S.c.r.l." con la quale l'Impresa ha stipulato apposito contratto.

Tutte le prestazioni sotto riportate sono operanti per sinistri connessi direttamente all'utilizzo del veicolo identificato nella Scheda contrattuale.

3.1. ESCLUSIONI - DELIMITAZIONI - RIVALSA - Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole garanzie, valgono inoltre le seguenti condizioni:

- a. **Le prestazioni sono fornite esclusivamente a veicoli immatricolati in Italia regolarmente assicurati con l'Impresa con polizza R.C. Auto e/o incendio e furto.**
- b. **Nessuna prestazione è dovuta per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.**
- c. **Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.**
- d. **Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 c.c..**
- e. **I veicoli superiori a m.2.80 di altezza potrebbero creare difficoltà nello svolgimento della prestazione, per cui la stessa potrebbe non essere erogata.**
- f. **Le prestazioni non saranno fornite alle persone trasportate a bordo del veicolo, se il trasporto non sarà effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.**
- g. **Pronto Assistance Servizi S.c.r.l. e LINEAR si riservano il diritto di rivalsa per somme indebitamente pagate in conseguenza di un atto doloso compiuto dall'Assicurato o in caso mancato pagamento del premio.**
- h. **Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente "Assistenza" si applicano le disposizioni della legge.**
- i. **La prestazione del traino gratuito non sarà fornita in caso di foratura di una o più gomme.**

3.2. ESTENSIONE TERRITORIALE

- a. **Per le prestazioni agli assicurati: l'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché, per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, della Repubblica Ceca, della Repubblica Slovacca, dell'Ungheria, del Principato di Monaco, della Slovenia della Croazia, della Svizzera e del Liechtenstein; l'assicurazione vale altresì per il territorio di tutti gli stati indicati sulla Carta Verde e non barrati. Linear è tenuta a rilasciare il certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde)**
- b. **Per le prestazioni al veicolo: - paesi per i quali è valida la polizza. (In caso di sinistro avvenuto nei Paesi, non previsti dalla Carta Verde e sopra indicati, Linear provvederà successivamente a rimborsare le spese sostenute nei limiti di quanto previsto dalle singole prestazioni).**

3.3. ECCEDENZE SUI LIMITI DELLE SINGOLE PRESTAZIONI - È possibile erogare prestazioni eccedenti i massimali fissati per ognuna di esse a condizione che l'Assicurato fornisca adeguate garanzie. L'erogazione avverrà, comunque, compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato e sarà considerata, per la parte eccedente i massimali pattuiti per ogni prestazione, un prestito.

L'Assicurato dovrà provvedere al rimborso della somma prestata entro 30 giorni dalla data dell'erogazione. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma prestata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

GARANZIE

Servizio di assistenza alle persone ferite

3.4. RIENTRO SANITARIO - (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato) Qualora a seguito di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione, tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in un ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

- aereo sanitario;
- aereo di linea classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato con costi a carico dell'Impresa, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa stessa. **La Centrale Operativa utilizzerà l'aereo sanitario esclusivamente nel caso di sinistri verificatisi in paesi europei.**

Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Centrale Operativa possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio.

La garanzia non è operante nel caso in cui l'Assicurato si dimetta dall'ospedale contro il parere dei sanitari che lo hanno in cura.

3.5. RIENTRO CON UN FAMILIARE - (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato) Qualora, in caso di "Rientro sanitario" in base alle condizioni di cui al precedente art. 3.4 i medici della Centrale Operativa non ritengono necessaria l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, la Centrale Operativa fa rientrare con lo stesso mezzo utilizzato per l'Assicurato un familiare dello stesso, presente sul posto. L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo. **Sono escluse le spese di soggiorno del familiare.**

3.6. TRASFERIMENTO IN UN CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO - (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato) Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, abbia subito lesioni giudicate non curabili nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di sua residenza dai medici della Centrale Operativa, previo accertamento delle sue condizioni e del quadro clinico d'intesa con il medico curante, la Centrale Operativa provvederà, con costi a carico dell'Impresa:

- ad individuare e a prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura italiano ritenuto più opportuno per la patologia dell'Assicurato;
- ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
 - o aereo sanitario;
 - o aereo di linea classe economica, eventualmente barellato;
 - o treno prima classe, e, occorrendo, il vagone letto;
 - o autoambulanza, senza limiti di percorso;
- ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o infermieristico se ritenuto necessario dai medici della Centrale Operativa.

Non danno luogo alla prestazione le lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato, nonché le terapie riabilitative.

3.7 CONSULENZA MEDICA - Qualora a seguito di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione medica più opportuna da effettuare in suo favore.

3.8 INVIO DI UN MEDICO GENERICO IN ITALIA - Qualora, a seguito di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, l'Assicurato, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare a spese dell'Impresa uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

3.9 VIAGGIO DI UN FAMILIARE - (Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato) Qualora a seguito di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, l'Assicurato, sia ricoverato in un ospedale o in un istituto di cura ed i medici ritengano che non sia trasferibile prima di dieci giorni, la Centrale Operativa metterà a disposizione di un familiare dell'Assicurato, residente in Italia, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di recarsi presso l'Assicurato ricoverato.

Sono escluse le spese di soggiorno del familiare.

GARANZIE

Servizio di assistenza alle persone sane

(Prestazione operante a oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato)

3.10 RIENTRO ALLA RESIDENZA/PROSECUZIONE DEL VIAGGIO - Qualora il veicolo in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, sia immobilizzato **per almeno 3 giorni**, oppure in caso di furto o rapina del veicolo medesimo, la Centrale Operativa metterà in condizione gli Assicurati di continuare il viaggio fino al luogo di destinazione oppure di rientrare al luogo di residenza, mettendo a loro disposizione:

- un biglietto aereo di classe economica, ferroviario di prima classe o taxi oppure
- una autovettura senza autista di 1200 cc di cilindrata, nel rispetto delle condizioni richieste dal noleggiatore. Restano sempre a carico dell'Assicurato le spese di carburante, i pedaggi in genere, le franchigie relative alle assicurazioni facoltative nonché ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio. **Tali spese potranno essere oggetto di deposito cauzionale richiesto dalla Società di autonoleggio, e lo stesso dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato.**

L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo.

3.11 AUTO IN SOSTITUZIONE (PRESTAZIONE EROGATA SOLO IN ITALIA)

In caso di furto o rapina del veicolo oppure qualora il veicolo resti immobilizzato in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, e **ciò comporti una riparazione che richieda oltre 8 ore di manodopera, in base ai tempi ufficiali della casa costruttrice e certificate da un'officina dalla stessa autorizzata**, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un'autovettura di 1200 cc di cilindrata, chilometraggio illimitato, per un numero di giorni equivalenti ai giorni lavorativi necessari alle riparazioni, fino ad un massimo di 4 per sinistro. Tale autovettura si troverà presso un servizio di noleggio convenzionato con la Centrale Operativa, secondo le disponibilità, alle condizioni e durante l'orario di apertura del servizio stesso.

I costi sono a carico dell'Impresa.

Restano, invece, a carico dell'Assicurato le spese di carburante, i pedaggi in genere, le franchigie relative alle assicurazioni facoltative nonché ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio. Tali spese potranno essere oggetto di deposito cauzionale richiesto dalla società di autonoleggio, e lo stesso dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato.

La prestazione non è operante per:

- immobilizzo del veicolo dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice;
- operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare;
- immobilizzo di caravan e rimorchi.

GARANZIE

Servizio di assistenza materiale relativa al veicolo

3.12 TRAINO - Qualora il veicolo abbia subito un sinistro in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, tale da renderne impossibile l'utilizzo, la Centrale Operativa provvederà per il traino del veicolo stesso al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o, qualora ciò fosse impossibile o antieconomico, all'officina più vicina in grado di procedere alle riparazioni.

L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo **fino ad un massimo di 200 euro per sinistro. L'eventuale eccedenza resta a carico dell'Assicurato, così come il costo dei pezzi di ricambio utilizzati per effettuare le riparazioni.**

Sono inoltre a carico dell'assicurato le spese per il traino qualora il veicolo abbia subito il sinistro durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equiparata (percorsi fuoristrada) e le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali, anche se indispensabili per il recupero del veicolo (autogrù, ecc.).

3.13 RIPARAZIONI SUL POSTO (PRESTAZIONE EROGATA SOLO IN ITALIA) - Qualora a seguito di guasto, il veicolo risulti danneggiato in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, la Centrale Operativa, valutata l'entità, il tipo di guasto e la possibilità di effettuare la riparazione sul posto, verificherà la disponibilità di una officina mobile nel territorio dove si è verificato il guasto ed invierà la stessa per la riparazione.

Qualora durante l'intervento l'officina mobile riscontrasse l'impossibilità a riparare il veicolo, l'officina mobile stessa procederà al traino nel rispetto della procedura prevista dalla prestazione 3.12 "Traino".

L'Impresa terrà a proprio carico i relativi costi.

Restano a carico dell'Assicurato il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per l'intervento d'urgenza e ogni altra spesa di riparazione effettuata dal mezzo di soccorso.

3.14 VIAGGIO PER IL RECUPERO DEL VEICOLO (PRESTAZIONE OPERANTE A OLTRE 50 KM DALLA RESIDENZA DELL'ASSICURATO)

- Qualora, il veicolo, in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, sia rimasto immobilizzato oppure in caso di furto o rapina sia stato ritrovato e comunque in tutti i casi in cui il veicolo sia ritrovato in grado di circolare autonomamente, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata per consentire il recupero del veicolo riparato sul luogo del sinistro o ritrovato, tenendo l'Impresa a proprio carico il relativo costo.

3.15 AUTISTA A DISPOSIZIONE (PRESTAZIONE OPERANTE A OLTRE 50 KM DALLA RESIDENZA DELL'ASSICURATO) - Qualora l'Assicurato non sia in condizioni di guidare il veicolo a seguito di infortunio oppure per ritiro della patente e nessuno degli eventuali passeggeri sia in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, la Centrale Operativa metterà a disposizione un autista per ricondurre il veicolo ed eventualmente i passeggeri fino alla città di residenza dell'Assicurato. L'Impresa terrà a proprio carico il costo dell'autista.

Sono a carico dell'Assicurato le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.).

3.16 RIMPATRIO DEL VEICOLO A MEZZO PIANALE (PRESTAZIONE OPERANTE ALL'ESTERO) - Qualora in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, il veicolo risulti irreparabile sul posto, ma riparabile in Italia, oppure in caso di furto o rapina, il veicolo venga ritrovato in condizioni tali da non poter essere guidato, la Centrale Operativa, dopo aver preso contatto con l'officina incaricata della riparazione, organizza il trasporto del veicolo dal luogo di immobilizzo al luogo in Italia preventivamente concordato con l'Assicurato.

Le spese relative al trasporto stesso nonché quelle di custodia all'estero dalla data di comunicazione del sinistro alla Centrale Operativa sono a carico dell'Impresa.

Le spese relative ai diritti doganali, ai costi di riparazione o di sostituzione di parti di ricambio e di accessori sono a carico dell'Assicurato. Qualora il valore commerciale del veicolo dopo il sinistro risulti inferiore all'ammontare delle spese previste per il suo trasporto in Italia, la Centrale Operativa provvede al suo rimpatrio, tenendo l'Impresa a proprio carico il relativo costo fino alla concorrenza di un importo massimo corrispondente al valore commerciale del relitto dopo il sinistro. L'eventuale eccedenza rimane a carico dell'Assicurato.

In caso di ritrovamento dopo furto totale o rapina totale, l'Assicurato dovrà presentare alla Centrale Operativa copia della denuncia fatta alle autorità di polizia locali.

3.17 INVIO PEZZI DI RICAMBIO (PRESTAZIONE OPERANTE A OLTRE 50 KM DALLA RESIDENZA DELL'ASSICURATO) - Qualora, in caso di immobilizzo del veicolo, a seguito di guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, i pezzi di ricambio necessari alla sua riparazione non siano reperibili sul posto, la Centrale Operativa provvederà ad inviarli con il mezzo più rapido fino al luogo di immobilizzo del veicolo se in Italia o fino al luogo di sdogana-mento più vicino al luogo di immobilizzo del veicolo se all'estero, tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto delle merci in genere e delle circostanze che i pezzi di ricambio devono essere reperibili presso i concessionari ufficiali in Italia.

Restano a carico dell'Assicurato il costo dei pezzi di ricambio, che dovrà essere rimborsato entro 30 giorni dalla data dell'invio, e ogni altra spesa di riparazione, mentre il costo di ricerca e spedizione restano a carico dell'Impresa.

3.18 SPESE D'ALBERGO (PRESTAZIONE OPERANTE A OLTRE 50 KM DALLA RESIDENZA DELL'ASSICURATO) - Qualora, in conseguenza di seguito di guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, il veicolo resti immobilizzato, oppure a seguito di furto o rapina, e ciò comporti una sosta forzata degli Assicurati per almeno una notte, la Centrale Operativa provvederà a ricercare e prenotare un albergo, tenendo l'Impresa a proprio carico il costo di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di 80 euro per Assicurato.

3.19 ANTICIPI DI DENARO (PRESTAZIONE OPERANTE A OLTRE 50 KM DALLA RESIDENZA DELL'ASSICURATO) - Qualora, a seguito di sinistro, l'Assicurato debba sostenere delle spese imprevedute e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente e immediatamente, la Centrale Operativa provvederà a pagare sul posto le fatture, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, contro rilascio di adeguata garanzia e/o riconoscimento di debito da parte dello stesso.

Al momento della richiesta l'Assicurato deve comunicare l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito ed il tipo di garanzia. La somma anticipata dovrà essere rimborsata entro 30 giorni dalla data di anticipo, altrimenti sulla stessa verranno conteggiati gli interessi, dalla data di anticipo al saldo al tasso legale in vigore.

La prestazione non potrà essere eseguita se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

GARANZIE

Interprete o avvocato all'estero (Prestazioni operanti all'estero)

3.20 SPESE LEGALI - In caso di fermo, di arresto o di minaccia di arresto dell'Assicurato in conseguenza di incidente nel quale sia stato coinvolto il veicolo, la Centrale Operativa, pagherà **l'onorario di un legale fino ad un massimo di 260 euro per sinistro**.

3.21 INTERPRETE A DISPOSIZIONE - Qualora, in caso di fermo, di arresto o di minaccia d'arresto dell'Assicurato oppure in caso di ricovero in ospedale per infortunio connesso con la circolazione del veicolo, occorsero in seguito ad incidente stradale nel quale sia stato coinvolto il veicolo, l'Assicurato stesso necessiti di un interprete, la Centrale Operativa provvederà ad inviarlo, tenendo l'Impresa a proprio carico **l'onorario fino ad un massimo di 8 ore lavorative per sinistro**.

Informazioni e consigli telefonici

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali, la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato, fornirà le seguenti informazioni:

- viabilità e percorribilità autostrade e strade principali extraurbane, tempo sulle strade
- automobilistiche (normative R.C. Auto, imposta di proprietà, patente, carta di circolazione)
- turistiche (traghetti, formalità per viaggi all'estero, itinerari, alberghi, ristoranti, musei)
- legali (codice della strada)

3.22 MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA CON "LINEAR AUTOBOX"

Qualora in Polizza siano richiamati sia la garanzia di "Assistenza Stradale" che i servizi Linear Autobox e si verifichino le condizioni necessarie per l'inoltro automatizzato della segnalazione di allarme crash, dettate all'interno delle Condizioni Generali del Contratto di Abbonamento ai Servizi, sottoscritto dal Contraente contestualmente al perfezionamento della Polizza o del suo ultimo rinnovo, le prestazioni di soccorso stradale del Veicolo saranno fornite in automatico dalla Centrale Operativa; sarà infatti quest'ultima a provvedere al contatto telefonico utilizzando, se necessario, tutti i numeri di cellulare forniti dal Contraente (eventuali numeri di rete fissa saranno utilizzati solo nel caso in cui il Contraente non sia una persona fisica). Una volta effettuato il contatto ed avuto conferma della necessità del soccorso stradale, la Struttura Organizzativa provvederà per il traino del Veicolo inviando sul posto apposito mezzo di soccorso; nel caso in cui l'Assicurato non dovesse rispondere alla chiamata o il/i cellulare/i indicati dal Contraente fossero spenti/non raggiungibili o i numeri dichiarati nel contratto fossero errati, la Centrale Operativa provvederà comunque ad attivare la Prestazione di soccorso stradale del Veicolo. Ogni Prestazione sarà confermata dall'invio di apposito SMS (qualora l'Assicurato non fosse raggiungibile e/o si verificassero problemi nella localizzazione del Veicolo, l'SMS riporterà l'indicazione di contattare la Centrale Operativa in caso di necessità). L'Assicurato, in qualsiasi momento, potrà comunque attivare le prestazioni pattuite seguendo le istruzioni di cui al precedente Articolo 3 "Istruzioni per la richiesta di Assistenza"

4. BONUS PROTETTO

4.1 OGGETTO DELLA COPERTURA - Qualora, nel corso del periodo di osservazione del contratto si verifichi un evento che comporti, alla scadenza contrattuale, la maggiorazione della classe di merito CU per addebito del malus, ferme restando tutte le condizioni evolutive di cui alla sezione precedente 1.4. "Funzionamento della formula tariffaria Bonus/Malus", **le regole evolutive della classe di merito Linear vengono modificate secondo la tabella evolutiva sotto riportata.**

		EVOLUZIONE CLASSI LINEAR CON BONUS PROTETTO																													
		-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
SINISTRI*	0 sinistri	-10	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	1 sinistro	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18
	2 sinistri	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	18	18
	3 sinistri	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	18	18	18	18	18
	4 sinistri	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18

* Pagamento, anche parziale, di uno o più sinistri con responsabilità prevalente o paritaria-cumulata superiore al 51%.

In caso di più eventi riferibili allo stesso periodo di osservazione contrattuale coperto dalla garanzia, che comportino alla scadenza contrattuale la maggiorazione della classe di merito CU per addebito del malus la garanzia protegge soltanto il primo evento.

 **La garanzia è assumibile soltanto per le autovetture ad uso privato e non è assumibile in corso d'anno.**

5. INCENDIO E FURTO

5.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - Linear indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo causati da:

- a. Incendio
- b. Furto (art.624 c.p.) o rapina (art.628 c.p.) - (consumati o tentati).

Sono altresì compresi i danni da circolazione conseguenti al furto od alla rapina e i danni agli accessori fono-audio-visivi quali radio, radiotelefonici, registratori, monitor, lettori cd dvd, usb e bluetooth stabilmente fissati al veicolo **con un limite di 1.100 euro e uno scoperto del 15%**. Per quanto riguarda gli apparecchi dotati dei c.d. "frontalini", il danno sarà risarcito solo se l'Assicurato potrà consegnare il "frontalino" stesso. Gli accessori fono-audio-visivi stabilmente fissati al veicolo esclusi dal modello di serie del veicolo assicurato saranno oggetto di rimborso **soltanto se dichiarati nel contratto come valore addizionale.**

5.2 SPESE DI IMMATRICOLAZIONE - TASSA AUTOMOBILISTICA - Nel caso in cui l'Assicurato perda la disponibilità del veicolo in conseguenza di furto o rapina totale o per distruzione, Linear rimborsa, **previa esibizione di documentazione comprovante la perdita di possesso o la radiazione:**

- l'importo massimo di 260 euro delle spese per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro mezzo similare;
- la quota di quanto versato per tassa automobilistica per ogni giorno tra la data dell'evento e la scadenza della validità in atto.

5.3 ESCLUSIONI - L'assicurazione non comprende i danni:

- provocati da dolo o colpa grave dal Proprietario, dal Conducente, dal Contraente, dall'Assicurato e dalle persone di cui essi devono rispondere a norma di Legge (familiari o conviventi, dipendenti o persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato);
- avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, uragani, alluvioni, sviluppo, controllato o meno, di energia nucleare o radioattività;
- verificatisi durante gare o competizioni sportive e relative prove o verifiche previste dal regolamento di gara;
- conseguenti ad appropriazione indebita;
- danni causati da fenomeni elettrici senza sviluppo di fiamma.

5.4 VALORE ASSICURATO E ADEGUAMENTO AUTOMATICO AL RINNOVO ANNUALE - Il valore del veicolo potrà essere rilevato dalle riviste Quattroruote o indicato dal Contraente, nel primo caso verrà richiamata nel contratto la condizione particolare "Valore del veicolo rilevato da Quattroruote", nel secondo caso verrà invece richiamata la condizione particolare "Valore dichiarato dal Contraente".

Su specifica richiesta del Contraente, l'Impresa si impegna ad adeguare il valore del veicolo e degli accessori aggiuntivi, al valore dallo stesso indicato e, conseguentemente, a procedere alla modifica del premio relativo.

Limitatamente alle autovetture l'Impresa, ad ogni rinnovo annuale, effettua l'adeguamento automatico del valore del veicolo in base alle valutazioni pubblicate dalla rivista Quattroruote e nella stessa percentuale anche del valore aggiuntivo (cioè, il valore degli equipaggiamenti non di serie, montato dalla casa costruttrice o da altre ditte specializzate, contestualmente o successivamente all'acquisto, a richiesta ed a pagamento del cliente) inserito in polizza, procedendo alla conseguente modifica del premio delle garanzie incendio e furto.

L'adeguamento automatico non viene effettuato:

- quando il valore del veicolo assicurato è inferiore alle valutazioni pubblicate dalla rivista Quattroruote;
- quando il modello del veicolo non è più valutato dalla rivista Quattroruote, in questo caso nel contratto verrà richiamata la condizione particolare "valore Quattroruote non più aggiornabile".

In entrambi i casi, non verrà adeguato automaticamente nemmeno l'eventuale valore aggiuntivo (cioè, il valore degli equipaggiamenti non di serie, montato dalla casa costruttrice o da altre ditte specializzate, contestualmente o successivamente all'acquisto, a richiesta ed a pagamento del cliente) inserito in polizza.

5.5 DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO DELLE COSE RUBATE O DANNEGGIATE - Il danno, se parziale, viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro, con l'avvertenza che:

- il valore dei pezzi di ricambio relativi alle parti meccaniche viene ridotto del 10% per ogni anno intero di vita del veicolo dalla data di prima immatricolazione con il massimo del 50%.
- Non sono indennizzabili le spese per modifiche, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione della riparazione, nonché le spese di custodia e i danni da deprezzamento e da mancato godimento od uso od eventuali pregiudizi anche fiscali.
- L'indennizzo non potrà mai superare il valore commerciale del veicolo (cioè, il valore del veicolo alla data del sinistro) e, nei casi di sotto-assicurazione, si applicherà l'art. 1907 c.c..

Qualora sul contratto sia richiamata espressamente la condizione particolare "Valore del veicolo rilevato da Quattroruote" l'indennizzo verrà così determinato:

- entro sei mesi dalla data di prima immatricolazione, l'importo del danno sarà pari al valore a nuovo (cioè, il valore di acquisto) del veicolo assicurato in base alle valutazioni pubblicate dalla rivista Quattroruote al momento dell'immatricolazione,
 - dopo sei mesi dalla data di prima immatricolazione e fino al primo adeguamento, il danno verrà liquidato tenendo conto delle valutazioni pubblicate dalla rivista Quattroruote al momento del sinistro,
 - negli altri casi, l'indennizzo verrà liquidato in base al valore indicato sulla scheda contrattuale.
- Qualora il valore del veicolo assicurato sia indicato dal Contraente, in caso di danno totale l'indennizzo verrà liquidato facendo riferimento al valore commerciale del veicolo assicurato stesso al momento del sinistro.

5.6 SCOPERTO - Linear risponde dei danni materiali e diretti derivanti dal danneggiamento o dalla perdita del veicolo assicurato, **previa deduzione di un importo corrispondente alla percentuale di scoperto riportato sulla scheda contrattuale da calcolare sull'ammontare del danno indennizzabile. L'importo di tale scoperto non può essere comunque inferiore al minimo non indennizzabile se indicato in polizza e limitatamente alle autovetture non sarà applicato sulla garanzia incendio.**

5.7 MINIMO NON INDENNIZZABILE - Linear risponde dei danni materiali e diretti derivanti dal danneggiamento o dalla perdita del veicolo assicurato, **previa deduzione dell'importo fisso pattuito e limitatamente alle autovetture non sarà applicato sulla garanzia incendio.**

5.8 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO - Linear, tenuto conto degli eventuali limiti all'indennizzo (scoperti e/o franchigie) presenti in polizza, effettua il pagamento del danno mediante bonifico bancario ovvero mediante assegno bancario non trasferibile.

Per ottenere il rimborso l'Assicurato deve produrre a Linear copia autentica della denuncia presentata all'Autorità, copia del verbale di eventuale ritrovamento del veicolo rubato o rapinato rilasciato dalla stessa Autorità e, nel caso di perdita totale, dichiarazione di perduto possesso ed estratto cronologico del veicolo rilasciati dagli Uffici competenti. Linear, in caso di furto o rapina, ha facoltà di richiedere, prima di pagare l'indennizzo:

- la fattura di riparazione dei danni subiti dal veicolo, se il danno è parziale;
- il rilascio di una procura a vendere condizionata al futuro ritrovamento del veicolo, contestualmente al pagamento dell'indennizzo;
- la fattura di acquisto degli accessori assicurati;
- tutte le chiavi e/o dispositivi di avviamento del veicolo.

5.9 RECUPERI - Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a informare immediatamente Linear **non appena abbiano notizia del recupero del veicolo rubato e/o rapinato o di parti di esso.**

Se il recupero avviene prima del pagamento dell'indennizzo, il danno sarà nuovamente determinato e liquidato secondo i

criteri di cui al precedente art. 5.5. Se il veicolo è ritrovato dopo il pagamento dell'indennizzo, l'Assicurato può chiedere di rientrare in possesso rimborsando all'Impresa l'importo già riscosso, al netto degli eventuali danni accertati sul veicolo. Qualora, invece, l'Assicurato non eserciti la suddetta facoltà entro 30 giorni dal ritrovamento del veicolo, l'Impresa darà esecuzione al mandato irrevocabile e gratuito conferitole dal medesimo Assicurato all'atto della liquidazione del danno, con autorizzazione a trattene, a titolo di restituzione dell'indennizzo pagato, quanto ricavato dalla vendita. Se il valore di quanto ricavato dalla vendita del veicolo ritrovato è superiore all'indennizzo pagato, al netto delle spese necessarie per il recupero, l'Impresa procede alla restituzione dell'ecedenza all'Assicurato. In nessun caso, la somma incassata dall'Impresa sarà considerata corrispettivo per la vendita di un bene dell'Impresa stessa. L'Impresa comunicherà all'Assicurato l'avvenuta esecuzione del mandato e ne renderà conto, trasmettendogli la dovuta documentazione.

6. SOLO FURTO TOTALE

6.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - Linear liquida un indennizzo in caso di sottrazione del veicolo esclusivamente in conseguenza di furto totale o di rapina consumati.

Non sono indennizzabili:

- I danni derivanti da furto o rapina solo di alcune parti del veicolo (cd. furto parziale);
- I danni al veicolo in seguito a tentativo di furto o rapina;
- gli accessori non stabilmente fissati al veicolo;
- oggetti e valori presenti sul veicolo in occasione del furto o della rapina.

Gli accessori fono-audio-visivi quali radio, radiotelefoni, registratori, monitor, lettori cd dvd, usb e bluetooth esclusi dal modello di serie del veicolo assicurato saranno oggetto di rimborso **soltanto se dichiarati nel contratto come valore addizionale**.

6.2 ESCLUSIONI - L'assicurazione non copre i danni:

- a) provocati dolosamente dal Proprietario, dal Conducente, dal Contraente e/o dall'Assicurato;
- b) causati da atti vandalici;
- c) conseguenti ad appropriazione indebita;
- d) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, disordini, atti di terrorismo e sabotaggio, tumulti popolari, sommosse, occupazioni militari.

6.3 VALORE ASSICURATO E ADEGUAMENTO AUTOMATICO AL RINNOVO ANNUALE - Il valore del veicolo al momento dell'emissione del contratto può essere rilevato dalla rivista Quattroruote (condizione particolare "valore del veicolo rilevato da Quattroruote" richiamata nel contratto) o indicato dal Contraente (condizione particolare "valore del veicolo dichiarato dal Contraente"). All'atto del rinnovo, a seconda della scelta operata dal contraente, si applicano le seguenti condizioni:

- 1) Valore del veicolo rilevato da Quattroruote (condizione particolare "Valore del veicolo rilevato da Quattroruote" richiamata nel contratto). L'Impresa, ad ogni rinnovo annuale, effettua l'adeguamento automatico del valore del veicolo inserito in polizza e degli accessori fono-audio-visivi dichiarati nel contratto come valore addizionale in base alle valutazioni pubblicate dalla rivista Quattroruote, procedendo alla conseguente modifica del premio. L'adeguamento automatico non viene effettuato quando il modello del veicolo non è più valutato dalla rivista Quattroruote.
- 2) Valore del veicolo indicato dal Contraente (condizione particolare "Valore del veicolo dichiarato dal Contraente"). L'Impresa, ad ogni rinnovo annuale, effettua comunque l'adeguamento automatico del valore del veicolo inserito in polizza e degli accessori fono-audio-visivi dichiarati nel contratto come valore addizionale in base alle valutazioni pubblicate dalla rivista Quattroruote, procedendo alla conseguente modifica del premio. In ogni caso, Su specifica richiesta del Contraente, l'Impresa, si impegna ad adeguare il valore del veicolo e degli accessori fono-audio-visivi dichiarati nel contratto come valore addizionale al valore da lui indicato e, conseguentemente, a procedere alla modifica del premio. L'adeguamento automatico non viene effettuato quando il modello del veicolo non è più valutato dalla rivista Quattroruote in questo caso nel contratto verrà richiamata la condizione particolare "valore Quattroruote non più aggiornabile e quando il valore del veicolo indicato dal Contraente è inferiore a quello di Quattroruote".

6.4 DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO - L'ammontare dell'indennizzo, calcolato secondo quanto di seguito indicato, non potrà comunque mai superare il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro. L'ammontare dell'indennizzo verrà inoltre calcolato secondo i seguenti criteri:

- 1) Valore del veicolo rilevato da Quattroruote (condizione particolare "Valore del veicolo rilevato da Quattroruote" richiamata nel contratto) L'indennizzo viene così determinato:
 - entro sei mesi dalla data di prima immatricolazione, l'importo del danno sarà pari al valore a nuovo (cioè, il valore di acquisto) del veicolo assicurato in base alle valutazioni pubblicate dalla rivista Quattroruote al momento dell'immatricolazione,
 - dopo sei mesi dalla data di prima immatricolazione e fino al primo adeguamento, il danno verrà liquidato tenendo conto delle valutazioni pubblicate dalla rivista Quattroruote al momento del sinistro.
 - Gli accessori fono-audio-visivi dichiarati nel contratto come valore addizionale saranno indennizzati nella stessa misura stabilita per i veicoli. L'importo dell'indennizzo sarà ridotto in misura proporzionale alla svalutazione del veicolo rilevata dalla rivista Quattroruote al momento del sinistro.
- 2) Valore del veicolo indicato dal Contraente L'indennizzo viene così determinato:
 - in base al valore indicato sulla scheda contrattuale se tale valore sarà pari o inferiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro;
 - in base al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, nel caso in cui il valore indicato sulla scheda contrattuale sia superiore al valore commerciale.
 - Gli accessori fono-audio-visivi dichiarati nel contratto come valore addizionale saranno indennizzati nella stessa misura stabilita per i veicoli.

6.5 SCOPERTO - Linear liquida l'indennizzo, previa deduzione di un importo corrispondente alla percentuale di scoperto riportato sulla scheda contrattuale da calcolare sull'ammontare del danno indennizzabile. L'importo di tale scoperto non può essere comunque inferiore al minimo non indennizzabile se indicato in polizza.

6.6 MINIMO NON INDENNIZZABILE - Linear liquida l'indennizzo previa deduzione dell'importo fisso pattuito ed indicato sulla scheda contrattuale.

6.7 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO - Per ottenere l'indennizzo l'Assicurato deve produrre a Linear copia autentica della denuncia presentata all'Autorità, dichiarazione di perduto possesso ed estratto cronologico o certificato di proprietà del veicolo rilasciati dagli Uffici competenti e restituzione di tutte le chiavi e/o dispositivi di avviamento del veicolo. Linear richiederà il rilascio di una procura a vendere condizionata al futuro ritrovamento del veicolo, contestualmente al pagamento dell'indennizzo. Il costo di tale atto è a carico dell'Impresa. Linear, tenuto conto degli eventuali limiti previsti dal contratto (scoperti, minimi non indennizzabili e/o franchigie), effettua il pagamento dell'indennizzo mediante bonifico bancario ovvero mediante assegno bancario non trasferibile.

6.8 RECUPERI - Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a informare immediatamente Linear non appena abbiano notizia del recupero del veicolo rubato e/o rapinato, inviando alla stessa copia del verbale di ritrovamento del veicolo rilasciato dalla Autorità. Se il recupero avviene prima del pagamento dell'indennizzo, il danno sarà nuovamente determinato e liquidato secondo i seguenti criteri:

1. il danno, se parziale, viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro, con l'avvertenza che il valore dei pezzi di ricambio relativi alle parti meccaniche viene ridotto del 10% per ogni anno intero di vita del veicolo dalla data di prima immatricolazione con il massimo del 50%. Linear, prima di pagare l'indennizzo, ha facoltà di richiedere la fattura di riparazione dei danni subiti dal veicolo in caso di danno parziale;
2. non sono indennizzabili le spese per modifiche, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione della riparazione, nonché le spese di custodia e i danni da deprezzamento e da mancato godimento od uso od eventuali pregiudizi anche fiscali
3. l'indennizzo non potrà mai superare il valore commerciale del veicolo (cioè, il valore del veicolo alla data del sinistro) e, nei casi di sottoassicurazione, si applicherà l'art. 1907 del Codice Civile e l'Impresa liquiderà l'indennizzo ridotto in proporzione al minor valore assicurato rispetto al valore reale del veicolo.

Se il veicolo è ritrovato dopo il pagamento dell'indennizzo, l'Assicurato può chiedere di rientrarne in possesso rimborsando all'Impresa l'importo già riscosso, al netto degli eventuali danni accertati sul veicolo.

Qualora l'Assicurato non eserciti la suddetta facoltà entro 30 giorni dal ritrovamento del veicolo, l'Impresa darà esecuzione al mandato irrevocabile e gratuito conferitole dal medesimo Assicurato all'atto della liquidazione dell'indennizzo, con autorizzazione a trattenerne, a titolo di restituzione dell'indennizzo pagato, quanto ricavato dalla vendita.

Se il valore di quanto ricavato dalla vendita del veicolo ritrovato sarà superiore all'indennizzo pagato, al netto delle spese necessarie per il recupero, l'Impresa procederà alla restituzione dell'eccedenza all'Assicurato. In nessun caso, la somma incassata dall'Impresa sarà considerata corrispettivo per la vendita di un bene dell'Impresa stessa. L'Impresa comunicherà all'Assicurato l'avvenuta esecuzione del mandato e ne renderà conto, trasmettendogli la dovuta documentazione.

7. EVENTI SOCIO-POLITICI

7.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - Linear indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e sabotaggio nei limiti indicati nella Scheda Contrattuale; **in ogni caso, l'indennizzo non potrà superare il valore commerciale del veicolo assicurato.** Sono compresi:

- I danni agli accessori fono-audio-visivi stabilmente fissati al veicolo
- I danni da atti vandalici, con esclusione di quelli subiti dal veicolo e suoi accessori in occasione ed in conseguenza della circolazione successiva al verificarsi dell'evento.

7.2 SCOPERTO - Linear risponde dei danni materiali e diretti derivanti dal danneggiamento o dalla perdita del veicolo assicurato, **previa deduzione di un importo corrispondente alla percentuale di scoperto pattuita da calcolare sull'ammontare del danno indennizzabile.**

L'importo di tale scoperto non può essere comunque inferiore al minimo non indennizzabile se indicato in polizza e limitatamente alle autovetture non sarà applicato sulla garanzia incendio.

7.3 MINIMO NON INDENNIZZABILE - Linear risponde dei danni materiali e diretti derivanti dal danneggiamento o dalla perdita del veicolo assicurato, **previa deduzione dell'importo fisso pattuito** e limitatamente alle autovetture non sarà applicato sulla garanzia incendio.

7.4 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO - Linear, tenuto conto degli eventuali limiti all'indennizzo (scoperti e/o franchigie) presenti in polizza, effettua il pagamento del danno mediante bonifico bancario ovvero mediante assegno bancario non trasferibile.

Per ottenere il rimborso **l'Assicurato deve produrre a Linear copia autentica della denuncia presentata all'Autorità.** Linear ha facoltà di richiedere, prima di pagare l'indennizzo, la fattura di riparazione dei danni subiti dal veicolo.

Si specifica inoltre che:

- il valore dei pezzi di ricambio relativi alle parti meccaniche **viene ridotto del 10% per ogni anno intero di vita del veicolo dalla data di prima immatricolazione con il massimo del 50%.**
- **Non sono indennizzabili le spese per modifiche, aggiunte o migliorie apportate al veicolo in occasione della riparazione, nonché le spese di custodia e i danni da deprezzamento e da mancato godimento od uso od eventuali pregiudizi anche fiscali.**
- **L'indennizzo non potrà mai superare il valore commerciale del veicolo (cioè, il valore del veicolo alla data del sinistro) e, nei casi di sotto-assicurazione, si applicherà l'art. 1907 c.c..**

7.5 ADEGUAMENTO AUTOMATICO DEL VALORE ASSICURATO - Per quanto riguarda le autovetture, Linear, ad ogni rinnovo annuale, effettuerà l'adeguamento automatico del valore in base a quanto riportato da Quattroruote. **L'adeguamento automatico non viene effettuato:**

- **quando il valore assicurato è inferiore alle valutazioni pubblicate dalla rivista Quattroruote;**
- **quando il modello dell'autovettura assicurata non è più valutato dalla rivista Quattroruote.**

7.6 ROTTURA CRISTALLI - L'Impresa rimborsa le spese sostenute dall'assicurato per la sostituzione dei cristalli in conseguenza della rottura degli stessi dovuta a causa accidentale o a fatto di terzi **quando l'evento non sia indennizzabile con altra garanzia già prestata in polizza.**

Previo presentazione di regolare fattura, la garanzia è prestata con una franchigia di euro 100 e con il limite di 520 euro per ogni evento e comprende anche le spese di installazione dei nuovi cristalli. Sono esclusi dalla garanzia i danni determinati ad altre parti del veicolo a seguito della rottura dei cristalli e comunque i danni allo specchio retrovisore esterno e alla fanaleria

in genere. In ogni caso l'importo rimborsato non potrà superare l'importo risultante dalla fattura. Qualora la riparazione avvenga presso centri convenzionati non verrà applicata la franchigia e non opererà il limite di massimale previsto.

8. EVENTI ATMOSFERICI

8.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - Linear indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di inondazioni, trombe d'aria, caduta di grandine, neve, ghiaccio, valanghe, slavine, mareggiate e smottamenti nei limiti indicati nella Scheda Contrattuale; **in ogni caso, l'indennizzo non potrà superare il valore commerciale del veicolo assicurato.**

8.2 ESCLUSIONI - Sono esclusi i danni da allagamento provocati esclusivamente da precipitazione atmosferica.

8.3 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO - Linear, tenuto conto degli eventuali limiti all'indennizzo presenti in polizza, effettua il pagamento del danno mediante bonifico bancario ovvero mediante assegno bancario non trasferibile.

9. INFORTUNI DEL CONDUCENTE

9.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provoca lesioni corporali obiettivamente constatabili. L'assicurazione vale per qualsiasi persona, compreso il Contraente, che si infortuni alla guida del veicolo identificato in polizza, **purché la circolazione avvenga con il consenso del proprietario. L'assicurazione è valida solo se il conducente è abilitato ai sensi delle disposizioni in vigore.**

9.2 ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE - Durante la guida sono compresi in garanzia anche:

- l'annegamento;
- le ernie addominali da sforzo e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni sofferti in stato di maleore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, negligenza o imprudenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi prenda parte attiva.

9.3 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a. dalla partecipazione a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- b. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- c. da movimenti tellurici;
- d. da guerra o insurrezione;
- e. da trasmutazione dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizioni e radiazioni ionizzanti;
- f. da stato di ebbrezza, abuso di psicofarmaci, stupefacenti o sostanze allucinogene. Sono inoltre esclusi:
- g. le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortuni;
- h. gli infarti.

9.4 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ - Linear liquida l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto i peggioramenti di tali condizioni causati dall'infortunio sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nel caso di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza tener conto delle condizioni preesistenti.

9.5 MORTE - Se l'infortunio ha come conseguenza la morte del conducente e questa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio, Linear liquida agli eredi il massimale assicurato per il caso morte, detraendo quanto eventualmente già liquidato a titolo di invalidità permanente.

9.6 INVALIDITÀ PERMANENTE - Se l'infortunio ha per conseguenza l'invalidità permanente del conducente e questa si manifesta entro due anni dal giorno dell'infortunio, Linear liquiderà all'infortunato un indennizzo per invalidità permanente pari ad un centesimo del capitale assicurato per ogni punto di invalidità accertata **purché questa sia superiore al 3% e solo per la parte eccedente.**

Nulla è dovuto per le invalidità permanenti fissati al 3%. Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 25% del totale l'Impresa liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

La percentuale di invalidità permanente si calcola in base alla tabella seguente:

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:

Tabella ANIA Percentuale Infortuni

un arto superiore	70 %
una mano o un avambraccio	60 %
un pollice	18 %
un indice	14 %

un medio	8 %
un anulare	8 %
un mignolo	12 %
la falange ungueale del pollice	9 %
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito

Per:

anchilosi della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25 %
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera.	20 %
anchilosi del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10 %
blocco della prono-supinazione in semipronazione dell'avambraccio e della mano	7 %
paralisi completa del nervo radiale	35 %
paralisi completa del nervo ulnare	20 %
esiti di rottura sottocutanea del bicipite brachiale	4 %

Per:

Amputazione di un arto inferiore:	
al di sopra della metà della coscia	70 %
al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60 %
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50 %

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:

un piede	40 %
ambidue i piedi	100 %
un alluce	5 %
la falange ungueale dell'alluce	2,5 %
un altro dito del piede	1 %

Per:

anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35 %
anchilosi del ginocchio in estensione	25 %
esiti di frattura del menisco mediale del ginocchio, indipendentemente dal trattamento attuabile	2 %
esiti di frattura del menisco laterale del ginocchio, indipendentemente dal trattamento attuabile	3 %
esiti di lesione completa del legamento crociato anteriore del ginocchio	9 %
anchilosi della tibia-tarsica ad angolo retto	10 %
anchilosi della sottoastragala	5 %
paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15 %
esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille	4 %

Perdita totale , anatomica o funzionale, di:

un occhio	25 %
ambidue gli occhi	100 %

Per:

sordità completa di un orecchio	10 %
sordità completa di ambedue gli orecchi	40 %
stenosi nasale assoluta monolaterale	4 %
stenosi nasale assoluta bilaterale	10 %
esiti di frattura scomposta di una costa	1 %

Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:

una vertebra cervicale	12 %
una vertebra dorsale	5 %
T2 ^ dorsale	10 %
una vertebra lombare	10 %
esiti di frattura di un metamero sacrale	3 %
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme e dolente	5 %
postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2 %
perdita anatomica di un rene senza compromissioni significative della funzione urinaria	15 %
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crisi ematica	8 %

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nel caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso. La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità permanente pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, con il massimo del 100 %.

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

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

9.7 ANTICIPO DELL'INDENNIZZO - A richiesta dell'Assicurato, Linear, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente, ha facoltà di anticipare 1/3 (un terzo) del presunto grado di invalidità, con il massimo di 6.000 euro. Nel caso in cui la somma assicurata sia superiore a 60.000 euro, il massimo viene elevato al 10 % dell'indennità assicurata.

9.8 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI - La denuncia dell'infortunio, con indicazioni del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione dell'Impresa, entro 3 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. L'Assicurato o, in caso di morte, gli eredi devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dall'Impresa.

9.9 PROVA - È a carico di chi domanda l'indennizzo provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto ai termini di polizza.

9.10 CONTROVERSIE - In caso di divergenze sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o del ricovero o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 9.4 "Criteri di indennizzabilità" le Parti possono demandare per iscritto la decisione ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte e il terzo in comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici; il Collegio Medico risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. **Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del 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 anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

9.11 RINUNCIA ALLA RIVALSA - Linear rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

10. PROTEZIONE 24

10.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provoca lesioni corporali obiettivamente constatabili. È considerato assicurato contro tali eventi il conducente abituale indicato in polizza del veicolo assicurato che si infortuni durante ogni attività diversa dalla guida del veicolo identificato. La presente garanzia è prestata per la copertura di invalidità permanente e morte da infortunio.

10.2 ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE - Sono compresi inoltre:

- Asfissia di origine non morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione involontaria o assorbimento di sostanze;
- annegamento;
- assideramento o congelamento;
- colpi di sole o di calore;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria e malattie tropicali;
- infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato (in deroga all'art. 1900 c.c.);
- infortuni causati da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga all'art.1912 c.c.);
- infortuni derivanti da stati di maleore o incoscienza, non provocati da ebbrezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- lesioni da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie.

Sono invece comprese le ernie addominali da sforzo limitatamente ai casi di invalidità.

Se l'ernia addominale risulta non operabile, viene corrisposta un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per invalidità permanente.

10.3 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia vale durante:

- la pratica di attività sportive a carattere ricreativo o che prevedono la partecipazione a gare competitive aziendali o interaziendali compresi i relativi allenamenti;
- la partecipazione, a livello non professionistico, a gare e relativi allenamenti di: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela.

La garanzia NON vale durante:

- la pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motore;
- la pratica dei seguenti sport: arti marziali in genere, atletica pesante, lotta nelle varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio,

sci d'alpinismo e/o fuori-pista, pugilato, guidoslitta, motonautica, arrampicata libera/free climbing, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico o estremo, slittino, bob, hockey su ghiaccio o a rotelle, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, discesa di rapide (rafting), canyoning, bungee jumping, kitesurfing;

- e) la partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive a eccezione degli infortuni derivanti dagli sport previsti al punto b) del presente articolo;
- f) la guida e la pratica di sport che prevedono l'utilizzo di mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili).

10.4 RISCHIO VOLO

La garanzia vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce in qualità di passeggero durante i voli di linea regolari.

10.5 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

10.6 RISCHIO GUERRA

Sono esclusi gli infortuni causati da guerra, atti di terrorismo, insurrezione, occupazione e invasione militare. A parziale deroga di quanto previsto dall'art.1912 c.c., la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno Stato estero.

10.7 RISCHI ESCLUSI

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'Assicurato con patente di guida scaduta se rinnovata entro 45 giorni dalla data del sinistro;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- atti di terrorismo, sabotaggio e sequestro di persona, verificatisi in Paesi in stato di guerra o presidiati da Forze Militari internazionali per il mantenimento dell'ordine e/o della pace, o causati da attività specifiche del servizio militare, durante l'arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
- stato di ebbrezza, abuso di psicofarmaci, stupefacenti o sostanze allucinogene;
- intossicazione cronica alcolica, la tossicodipendenza, l'epilessia e le sindromi epilettoidi, le sindromi psico-organiche, la schizofrenia, le forme maniaco depressive o gli stati paranoici;
- le conseguenze derivanti direttamente ed indirettamente dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;
- le conseguenze di movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- le conseguenze derivanti direttamente ed indirettamente da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici
- attività lavorativa in qualità di appartenente all'Arma dei Carabinieri, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Vigili del Fuoco, Polizia Penitenziaria e Guardie Giurate.

10.8 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Qualora la presente assicurazione sia stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, ai sensi delle disposizioni dell'art. 1891 del Codice Civile.

10.9 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ - Linear liquida l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto i peggioramenti di tali condizioni causati dall'infortunio sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nel caso di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza tener conto delle condizioni preesistenti.

10.10 MORTE - Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato (cioè, il conducente abituale del veicolo assicurato) e questa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio, Linear liquida agli eredi il massimale assicurato per il caso morte, detrando quanto eventualmente già liquidato a titolo di invalidità permanente. Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'infortunio indennizzabile ai termini di polizza e, in applicazione degli artt. 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, Linear ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

10.11 INVALIDITÀ PERMANENTE - Se l'infortunio ha per conseguenza l'invalidità permanente dell'Assicurato (cioè, il conducente abituale del veicolo assicurato) e questa si manifesta entro due anni dal giorno dell'infortunio, Linear liquiderà all'infortunato un indennizzo per invalidità permanente pari ad un centesimo del capitale assicurato per ogni punto di invalidità accertata **purché questa sia superiore alla franchigia del 3% e solo per la parte eccedente**. Nulla è dovuto per le invalidità permanenti fino al 3%. Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado **pari o superiore al 25% del totale l'Impresa liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia**.

La percentuale di invalidità permanente si calcola in base alla tabella ANIA Percentuale Infortuni (vedi sopra al punto 9.6). Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nel caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso. La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità permanente pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, con il massimo del 100 %.

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

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

10.12 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI - La denuncia dell'infornuto, con indicazioni del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione dell'Impresa, entro 3 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. L'Assicurato o, in caso di morte, gli eredi devono consentire le indagini, gli accertamenti, visite e controlli medici ritenuti necessari dall'Impresa, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura. L'indennizzo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

10.13 PROVA - È a carico di chi domanda l'indennizzo provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto ai termini di polizza.

10.14 CONTROVERSIE - In caso di divergenze sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o del ricovero o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 9.9 "Criteri di indennizzabilità" le Parti possono demandare per iscritto la decisione ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte e il terzo in comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici; il Collegio Medico risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del 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 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 anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

10.15 RINUNCIA ALLA RIVALSA - Linear rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infornuto.

10.16 ANTICIPO DELL'INDENNIZZO - A richiesta dell'Assicurato, Linear, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente, ha facoltà di anticipare 1/3 (un terzo) del presunto grado di invalidità, con il massimo di € 6.000,00. Nel caso in cui l'indennità assicurata sia superiore a € 60.000,00, il massimo viene elevato al 10% dell'indennità assicurata.

10.17 FUTURO PROTETTO PER I FIGLI

Nel caso in cui decedano entrambi i genitori in conseguenza del medesimo infornuto e figurino tra gli eredi - al momento del sinistro - figli conviventi, la Società riconoscerà una indennità aggiuntiva così determinata:

- ai figli di maggiore età conviventi l'indennità aggiuntiva sarà pari al 50% di quella loro spettante, con l'intesa che la stessa non potrà essere di importo superiore a € 25.000,00;
- ai figli di minore età l'indennità aggiuntiva sarà pari al 100% di quella loro spettante, con l'intesa che la stessa non potrà essere di importo superiore a € 50.000,00.

10.18 CESSIONE DEL CONTRATTO - In caso di cessione del contratto, la presente estensione di garanzia "Protezione 24" cessa i suoi effetti dalle ore 24.00 della data indicata sulla appendice di cessione.

11. MINIKASKO

11.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - Linear **si obbliga a risarcire la riparazione dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo causati da collisione con altro veicolo identificato verificatasi durante la circolazione, qualora venga accertata la totale o parziale responsabilità dell'Assicurato nella causazione del sinistro, fino al massimale indicato sulla scheda contrattuale e in proporzione alla quota di responsabilità accertata.**

Il premio della **garanzia è calcolato in percentuale del premio R.C. Auto**, pertanto sarà soggetto a tutte le variazioni tariffarie che lo determinano.

L'assicurazione è estesa:

- alle attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purché ad esso permanentemente installate o validamente fissate;
- agli accessori di serie;
- agli accessori aggiuntivi non di serie.

11.2 VALORE ASSICURATO E ADEGUAMENTO AUTOMATICO AL RINNOVO ANNUALE - La garanzia è assumibile solo se il valore del veicolo può essere rilevato dalla rivista Quattroruote. La garanzia è assumibile limitatamente alle autovetture e l'Impresa, ad ogni rinnovo annuale, effettua l'adeguamento automatico del valore del veicolo in base alle valutazioni pubblicate dalla rivista Quattroruote e nella stessa percentuale anche del valore aggiuntivo (cioè, il valore degli equipaggiamenti non di serie, montati dalla casa costruttrice o da altre ditte specializzate, contestualmente o successivamente all'acquisto, a richiesta ed a pagamento del cliente) inserito in polizza. **L'adeguamento automatico non viene effettuato quando il modello del veicolo non è più valutato dalla rivista Quattroruote: in tal caso la garanzia non sarà più assumibile.**

11.3 ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza di **atti di guerra**, insurrezioni, disordini, scioperi, atti di terrorismo, occupazioni militari, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- f) cagionati **da dolo** del Proprietario e/o dell'Assicurato;
- g) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a **gara o competizioni sportive** ed alle relative prove ed allenamenti;
- h) avvenuti quando il **Conducente non sia abilitato** a norma delle disposizioni in vigore o guidi in stato di ebbrezza o di alterazione psichica determinata da uso di sostanze stupefacenti quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 (Guida sotto l'influenza dell'alcool) o 187 (Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) del D.L. 30/4/92 n. 285 (Codice della Strada), relativo Regolamento e successive modifiche;
- i) verificatisi in occasione di **attività illecita** del Contraente e/o dell'Assicurato;
- j) determinati **da vizi di costruzione**;
- k) conseguenti e successivi a **furto o rapina**, consumati o tentati, del veicolo oppure derivanti da incendio, esplosione o scoppio.

11.4 DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO

Il danno viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro con applicazione di una franchigia assoluta di 250,00 euro.

Non sono indennizzabili le spese per migliorie, modifiche; aggiunte apportate al veicolo in occasione della riparazione, nonché le spese di custodia e i danni da deprezzamento e da mancato godimento od uso. **In ogni caso, l'indennizzo non potrà mai superare il valore commerciale del veicolo alla data del sinistro.** Il valore dei pezzi di ricambio relativi alle parti meccaniche viene ridotto del 10% per ogni anno intero di vita del veicolo dalla data di prima immatricolazione con il massimo del 50%.

11.5 RINUNCIA PARZIALE AL DIRITTO DI RIVALSA - Linear rinuncia al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 c.c. nei confronti del Conducente del veicolo, salvo il caso in cui la circolazione sia avvenuta senza il consenso del Contraente o dell'Assicurato.

12. RICORSO AI PERITI IN CASO DI CONTROVERSIA SULLA DETERMINAZIONE DEL DANNO

(CONDIZIONE VALIDA PER LE SEZIONI 5, 6, 7, 8, 11)

In caso di disaccordo sulla determinazione del danno al veicolo le parti, anche a richiesta di una sola di esse, possono affidare con apposito atto l'accertamento sulla causa del danno, la stima e la valutazione tecnica di esso a due periti, nominati uno per ciascuna parte. In caso di disaccordo tra loro i due periti ne scelgono un terzo. In difetto, anche su istanza di una sola delle parti, la scelta sarà fatta dal presidente del Tribunale nella cui giurisdizione risiede l'Assicurato.

Le decisioni sono prese dai periti di comune accordo o a maggioranza, con dispensa di ogni formalità, e sono verbalizzate. Ferma ed impregiudicata in ogni caso qualsiasi azione e/o eccezione sull'indennizzabilità del danno, le parti si impegnano preventivamente ad accettare come vincolante il risultato della perizia (valida anche se un perito si rifiuta di sottoscrivere la), rinunciando ad ogni impugnativa di essa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione di patti contrattuali. **Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo.**

13. TUTELA GIUDIZIARIA

13.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - Linear assume a proprio carico **nel limite di 6.000 euro**, le spese legali e peritali necessarie per la tutela dei diritti del proprietario, del locatario e del conducente se autorizzato, per la difesa dei suoi interessi

13.1.1 CASI ASSICURATI:

- Controversie relative a danni subiti dal proprietario, locatario e conducente (se autorizzato) per fatti illeciti cagionati da terzi in occasione della circolazione del veicolo;
- Controversie relative a danni cagionati a terzi dal proprietario/locatario e conducente (se autorizzato) per effetto della circolazione del veicolo;
- Istanza di dissequestro del veicolo in caso di sequestro conseguente ad incidente stradale;
- Ricorso contro il provvedimento di sospensione della patente

13.1.2 SPESE ASSICURATE:

- Le spese per l'intervento di un legale in sede giudiziale o in sede stragiudiziale, comprese le spese per la costituzione di parte civile;
- le spese peritali (compresi medici e accertatori) per l'opera prestata in sede giudiziale, sia civile che penale;
- le spese per la difesa penale in caso di reato colposo o contravvenzione conseguenti all'uso del veicolo per tutti i gradi del giudizio anche dopo eventuale tacitazione della o delle parti lese, purché non promossi su impugnazione dell'Assicurato;
- le spese necessarie al dissequestro del veicolo **fino alla concorrenza di 600 euro per sinistro.**

13.1.3 DELIMITAZIONE DELLA GARANZIA

L'assicurazione non è operante:

- se il veicolo indicato in polizza non è coperto dall'assicurazione obbligatoria della Responsabilità Civile da circolazione;
- nel caso di controversia promossa contro l'Assicurato da un trasportato, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione;
- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- se il conducente viene contravvenzionato e/o indagato per guida in stato di ebbrezza e/o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o per inosservanza dell'obbligo di fermarsi e di prestare assistenza a persona investita, salvo il caso di successivo proscioglimento, archiviazione od assoluzione, con esclusione del patteggiamento;
- se il ricorso contro il provvedimento di sospensione della patente deriva da multe per eccesso di velocità;
- in relazione a fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove ed allenamenti;
- per le controversie di natura contrattuale nei confronti dell'assicuratore R.C.A. del veicolo indicato in polizza;
- per le controversie aventi ad oggetto sinistri gestiti da Linear per conto della Compagnia del responsabile sia per le controversie in qualità di detritrice in applicazione della normativa sul risarcimento diretto (DPR 18/7/2006 n. 254, in attuazione degli artt. 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni Private).

13.1.4 ESCLUSIONI

La garanzia non comprende:

- le multe, le ammende e le sanzioni amministrative e pecuniarie di qualsiasi genere;
- le spese di giustizia penale;
- gli oneri fiscali (bollature documenti, spese di registrazione di sentenze ed atti in genere, ecc.);
- le spese sostenute nei casi in cui è ammessa la procedura sul risarcimento diretto prevista dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni Private.

13.2 GESTIONE DEL SINISTRO - Prima di affrontare qualunque spesa, l'Assicurato deve ottenere il preventivo benestare della Compagnia, fermo restando a suo carico l'onere di interruzione dei termini di prescrizione.

Linear si impegna a far pervenire all'Assicurato, entro 60 giorni dalla richiesta di autorizzazione, la propria valutazione sulla controversia e sull'opportunità di iniziare la vertenza. La compagnia può richiedere ulteriore documentazione; in tal caso il termine di 60 giorni decorrerà dal ricevimento di detta altra documentazione. Trascorso il suddetto termine, in mancanza di comunicazione da parte di Linear, l'Assicurato potrà dare corso all'azione e richiedere il rimborso delle spese legali e peritali sostenute.

Nel caso in cui Linear non autorizzi l'azione, l'Assicurato può comunque agire per proprio conto e, qualora l'esito gli sia favorevole, ha diritto al rimborso delle spese sostenute.

13.3 DIRITTO DI SCELTA - L'Assicurato ha diritto di scegliere un professionista abilitato a norma della legislazione nazionale qualora sia necessario avvalersi della sua opera per la difesa, la rappresentanza e la tutela dei propri interessi in sede giudiziale o stragiudiziale. In mancanza di designazione, l'Impresa segnalerà all'Assicurato il nominativo di un professionista a cui lo stesso potrà rivolgersi.

Linear non è responsabile della linea difensiva e dell'operato dei legali.

13.4 LIQUIDAZIONE DELLE SPESE - Linear liquiderà all'Assicurato, in presenza di regolare parcella, le spese legali e peritali sostenute entro il limite del massimale stabilito. **Per quanto riguarda l'esecuzione forzata, Linear tiene indenne l'Assicurato limitatamente alle spese attinenti i primi due tentativi entro il limite del massimale stabilito.**

In ogni caso, l'Assicurato non può raggiungere accordi con i legali in merito agli onorari agli stessi dovuti, salvo il preventivo consenso di Linear.

13.5 ARBITRATO IRRITUALE - In caso di disaccordo tra l'Assicurato e Linear sulla gestione del sinistro, le Parti possono o adire l'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro che provvede secondo equità. L'Impresa avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura. L'arbitro sarà nominato su istanza di una delle Parti dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati della Circostrizione del Tribunale ove si trova la sede legale o la residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti contribuirà alla metà delle spese dell'Arbitro, quale che sia l'esito dell'arbitrato. Il lodo dovrà essere emanato entro 90 giorni dalla nomina dell'arbitro.

14. LINEAR AUTOBOX

LINEAR AUTOBOX – IN COMODATO

PREMESSA

La **Società** ha stipulato un accordo con AlfaEvolution, che fornisce servizi infotelematici per scopi assicurativi tramite il dispositivo elettronico denominato "LINEAR AUTOBOX" fornito in comodato al *Contraente*;

Presupposti per la validità delle presenti clausole e per l'applicazione delle conseguenti riduzioni di *premio* sono:

1. l'installazione/attivazione a bordo del Veicolo assicurato - di Linear AutoBox, concesso in comodato da **AlfaEvolution** al

Contraente nel rispetto di quanto stabilito dagli Articoli 1803 e seguenti del Codice Civile

2. la stipulazione da parte del *Contraente* del Contratto di Abbonamento ai Servizi di **AlfaEvolution**.

Si rinvia al Contratto di Abbonamento ai Servizi di cui al precedente punto 2, che deve essere sottoscritto dal *Contraente* contemporaneamente al contratto di Assicurazione, per quanto riguarda:

- informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'Articolo 13 del d.lgs. 196/2003, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali;
- diritti dell'interessato;
- definizioni;
- oggetto del contratto;
- natura del contratto e sua durata;
- descrizione dei servizi e relative modalità di erogazione;
- estensione territoriale;
- installazione, disinstallazione, reinstallazione della LINEAR AUTOBOX;
- cessione del contratto.

La **Società** ha facoltà di cambiare il *Provider Telematico* dandone tempestivo avviso al *Contraente*.

Validità dei servizi infotelematici

I servizi sono validi esclusivamente su autovetture.

CONDIZIONI DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

Fatto salvo quanto indicato in Premessa, tra le parti si conviene quanto segue:

a) Il *Contraente*, per usufruire delle riduzioni di premio praticate dalla **Società**, si impegna a:

1. fare installare ed attivare Linear AutoBox da un Installatore convenzionato con **AlfaEvolution** o con altra Società terza appositamente delegata alla gestione di questa attività, entro 20 giorni dalla data di effetto del contratto.
2. avvisare immediatamente il Servizio Clienti **AlfaEvolution** o l'Installatore convenzionato, qualora fosse impossibile osservare la data stabilita per le operazioni di installazione ed attivazione per cause di forza maggiore, fissando un nuovo appuntamento; non sono ammesse altre e/o ulteriori proroghe;
3. comunicare immediatamente a **Linear** il cambiamento del proprio domicilio/residenza e/o recapito telefonico nonché dei nominativi e recapiti telefonici della/e persona/e da contattare, per consentirne la reperibilità ed identificazione ai fini della corretta erogazione dei servizi;
4. trasferire Linear AutoBox, sul nuovo veicolo in caso di sostituzione del *veicolo assicurato* e a fissare autonomamente l'appuntamento con un installatore convenzionato, per le operazioni di reinstallazione/attivazione, che debbono eseguirsi entro 20 giorni dalla data d'inizio validità del contratto, oppure a comunicare tempestivamente a **AlfaEvolution** che intende rinunciare alla reinstallazione e ai servizi del *Provider Telematico*;
5. fare disinstallare Linear AutoBox, in caso di cessazione di rischio per eventuale demolizione/ vendita del veicolo assicurato o nel caso di mancata prosecuzione del rapporto assicurativo o annullamento della polizza per qualunque motivo, anche a seguito dell'esercizio del diritto di ripensamento, fissando autonomamente l'appuntamento con un Installatore convenzionato e ad avvertire tempestivamente l'Impresa, che provvederà a darne comunicazione ad AlfaEvolution per le operazioni di recupero di Linear AutoBox presso l'installatore stesso;
6. recarsi da un Installatore convenzionato in caso di guasto o di mancato funzionamento di Linear AutoBox, segnalato dal Servizio Clienti di **AlfaEvolution**, per la verifica e manutenzione del sistema entro la data comunicata dal Servizio Clienti mediante lettera o con altri mezzi telematici. In caso di impossibilità ad osservare la data comunicata, il *Contraente* dovrà avvisare il Servizio Clienti di **AlfaEvolution** e fissare un nuovo appuntamento con lo stesso installatore o altro Installatore convenzionato;
7. informare il nuovo *contraente*, nel caso di cessazione del contratto di *assicurazione* con o senza trasferimento di proprietà del veicolo, che *Linear AutoBox* non sarà ceduto unitamente al contratto; il cedente dovrà pertanto provvedere alla disinstallazione di *Linear AutoBox* dal veicolo assicurato, fissando l'appuntamento con un Installatore convenzionato e a darne comunicazione ad **AlfaEvolution**

- 8.** recarsi da un Installatore convenzionato per verificare il corretto funzionamento di Linear AutoBox:
- dopo operazioni di manutenzione e/o riparazione che abbiano interessato le parti installative del veicolo effettuate da installatori non convenzionati;
 - dopo un incidente, un *Furto e/o Rapina* o comunque dopo eventi che possono aver causato malfunzionamenti e danneggiamenti a Linear AutoBox o alla sua installazione, a seguito della comunicazione di anomalia del Servizio Clienti di **AlfaEvolution** mediante lettera o altri mezzi telematici.
- b) Se il Contraente ha rispettato tutte le condizioni di cui alla precedente lettera a), in caso di Sinistro R.C.A. avvenuto prima dell'attivazione di Linear AutoBox o, in caso di vendita/demolizione del Veicolo, nel periodo intercorrente fra la data di smontaggio della Scatola Nera e la consegna a Terzi del Veicolo stesso, la Società non effettuerà la Rivalsa prevista al punto 1 b) della successiva lettera e).
- c) Qualora la *Polizza* venga sospesa per qualsiasi motivo (eccetto il caso di *Furto e/o Rapina* per il quale la sospensione del rischio non è ammessa), la rilevazione dei dati proseguirà sino allo smontaggio di Linear AutoBox
- d) In caso di Sinistro R.C.A. il Contraente ha il diritto di richiedere direttamente al Servizio Clienti di **AlfaEvolution** tutti i dati registrati dalla *LINEAR AUTOBOX*.
- e) L'inadempimento degli obblighi di cui alla precedente lettera a) comporta:
- 1.** rispetto agli obblighi di cui ai punti 1, 2 e 4 del precedente punto a)
 - a)** il *Contraente*, qualora non si sia verificato alcun *Sinistro*, dovrà rimborsare all'Impresa la somma pari alla differenza fra il minor *Premio* pagato per effetto delle riduzioni di premio previste per l'installazione di Linear AutoBox e il premio che sarebbe stato applicato, sulla base della *tariffa* in vigore presso la Società al momento della conclusione del contratto, in assenza di Linear AutoBox, per l'intero periodo assicurativo;
 - b)** se prima del pagamento della differenza di premio di cui al precedente punto 1.a, si dovesse verificare un Sinistro R.C.A., la Società effettuerà *rivalsa* per le somme effettivamente pagate ai terzi danneggiati; in ogni caso, la rivalsa verrà esercitata in proporzione della differenza fra il minor *premio* pagato per effetto delle riduzioni di premio previste per l'installazione della *LINEAR AUTOBOX* e il premio che sarebbe stato applicato, sulla base della tariffa in vigore presso la Società al momento della conclusione del contratto, in assenza della *LINEAR AUTOBOX*, con il massimo di € 5.000,00;
 - 2.** rispetto agli obblighi di cui ai punti 3 e 8 del precedente punto a) i servizi infotelematici di cui al Contratto di Abbonamento ai Servizi di **AlfaEvolution Technology** non potranno essere correttamente erogati;
 - 3.** oltre che gli obblighi di cui ai punti 6 e 7 del precedente punto a) e nel caso di rinuncia del Contraente ai servizi di **AlfaEvolution** al verificarsi della circostanza e comunque non oltre la prima scadenza di rata, il contratto verrà – a seconda dei casi – annullato oppure sostituito eliminando la presente clausola; il *Contraente* dovrà pagare alla Società la somma pari alla differenza fra il *Premio* R.C.A. applicato con Linear AutoBox e il *premio* che sarebbe normalmente previsto per il contratto senza Linear AutoBox, limitatamente al periodo successivo al verificarsi della circostanza.
- La rinuncia del *Contraente* ai servizi di **AlfaEvolution** come anche l'inadempimento degli obblighi di cui ai punti 1, 2, 4 e 6 della precedente lettera a) comportano la risoluzione consensuale della presente clausola.
- f)** Sul sito web di **AlfaEvolution Technology** è possibile consultare l'elenco delle strutture convenzionate ed abilitate all'installazione Linear AutoBox. Le operazioni di smontaggio e successiva reinstallazione Linear AutoBox in caso di sostituzione veicolo e di smontaggio definitivo della medesima dovranno essere effettuate, senza costi, presso le strutture convenzionate ed abilitate a eseguire tali operazioni e consultabili sul sito web di **AlfaEvolution Technology**, qualora il Contraente intenda effettuare tali operazioni presso strutture convenzionate diverse da quelle appositamente abilitate, ne dovrà sopportare le relative spese.
- In caso di esercizio del diritto di ripensamento il canone dei servizi verrà rimborsato da **AlfaEvolution** secondo le modalità previste nelle condizioni generali del contratto di abbonamento.

RIFERIMENTI DI LEGGE

1. ARTICOLI DEL CODICE CIVILE

1882 Nozione. L'assicurazione è il contratto con il quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicurazione decade dal diritto di impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per primo anno.

Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave. Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento di contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazioni da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi. Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 - 1893- 1391- 1932.

1898 Aggravamento del rischio. Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

1901 Mancato pagamento del premio. Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

1907 Assicurazione parziale. Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio. L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

1917 Assicurazione della responsabilità civile. Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore

2048 Responsabilità dei genitori, dei tutori, dei precettori e dei maestri d'arte. Il padre e la madre, o il tutore, sono responsabili del danno (2056ss. Valutazione dei danni e c.p. 190) cagionato dal fatto illecito dei figli minori non emancipati (316ss. Della potestà dei genitori) o delle persone soggette alla tutela (343ss. Della tutela e dell'emancipazione e 414ss. Dell'infermità di mente, dell'interdizione e dell'inabilitazione), che abitano con essi. La stessa disposizione si applica all'affiliante (404ss. Affidamento dei minori e istanza di affiliazione - abrogati).

I precettori e coloro che insegnano un mestiere o un'arte sono responsabili del danno (2056ss. Valutazione dei danni) cagionato dal fatto illecito dei loro allievi e apprendisti (2130ss. Del tirocinio) nel tempo in cui sono sotto la loro vigilanza.

Le persone indicate dai commi precedenti sono liberate dalla responsabilità soltanto se provano di non aver potuto impedire il fatto

2952 Prescrizione in materia di assicurazione. Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

2. ARTICOLI DEL CODICE PENALE

Art. 642 Fraudolento danneggiamento dei beni assicurati e mutilazione fraudolenta della propria persona. Chiunque, al fine di conseguire per sé o per altri l'indennizzo di una assicurazione o comunque un vantaggio derivante da un contratto di assicurazione, distrugge, disperde, deteriora od occultata cose di sua proprietà, falsifica o altera una polizza o la documentazione richiesta per la stipulazione di un contratto di assicurazione e' punito con la reclusione da sei mesi a quattro anni. Alla stessa pena soggiace chi al fine predetto cagiona a se stesso una lesione personale o aggrava le conseguenze della lesione personale prodotta da un infortunio o denuncia un sinistro non accaduto ovvero distrugge, falsifica, altera o precostituisce elementi di prova o documentazione relativi al sinistro. Se il colpevole consegue l'intento la pena e' aumentata. Si procede a querela di parte. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche se il fatto e' commesso all'estero, in danno di un assicuratore italiano, che eserciti la sua attività nel territorio dello Stato. Il delitto è punibile a querela della persona offesa.

Art. 646 Appropriazione indebita. Chiunque, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, si appropria il denaro o la cosa mobile altrui di cui abbia, a qualsiasi titolo, il possesso, è punito, a querela della persona offesa, con la reclusione fino a tre anni e con la multa fino a lire due milioni.

Se il fatto è commesso su cose possedute a titolo di deposito necessario, la pena è aumentata.

Si procede d'ufficio, se ricorre la circostanza indicata nel capoverso precedente o taluna delle circostanze indicate nel n. 11 dell'articolo 61.

3. DECRETO LEGISLATIVO 7/09/2005 N. 209

Art. 129 (Soggetti esclusi dall'assicurazione)

1. Non è considerato terzo e non ha diritto ai benefici derivanti dal contratto di assicurazione obbligatoria il solo conducente del veicolo responsabile del sinistro.
2. Ferme restando la disposizione di cui all'articolo 122, comma 2, e quella di cui al comma 1 del presente articolo, non sono inoltre considerati terzi e non hanno diritto ai benefici derivanti dai contratti di assicurazione obbligatoria, limitatamente ai danni alle cose:
 - a) i soggetti di cui all'articolo 2054, terzo comma, del codice civile ed all'articolo 91, comma 2, del codice della strada;
 - b) il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi del soggetto di cui al comma 1 e di quelli di cui alla lettera a), nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado di tutti i predetti soggetti, quando convivano con questi o siano a loro carico in quanto l'assicuratore provvede abitualmente al loro mantenimento;
 - c) ove l'assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati alla lettera b).

Art. 134 (Attestazione sullo stato del rischio)

1. L'ISVAP con regolamento, determina le indicazioni relative all'attestazione sullo stato del rischio che, in occasione di ciascuna scadenza annuale dei contratti di assicurazione obbligatoria relativi ai veicoli a motore, l'impresa deve consegnare al contraente o, se persona diversa, al proprietario ovvero all'usufruttuario, all'acquirente con patto di riservato dominio o al locatario in caso di locazione finanziaria. Le indicazioni contenute nell'attestazione sullo stato del rischio devono comprendere la specifica della tipologia del danno liquidato.
 - 1-bis. I soggetti di cui al comma 1 hanno diritto di esigere in qualunque momento, entro quindici giorni dalla richiesta, l'attestazione sullo stato del rischio relativo agli ultimi cinque anni del contratto di assicurazione obbligatoria relativo ai veicoli a motore secondo le modalità stabilite dall'ISVAP con il regolamento di cui al comma 1.
 - 1-ter. La consegna dell'attestazione sullo stato del rischio, ai sensi dei commi 1 e 1-bis, nonché ai sensi del regolamento dell'ISVAP di cui al comma 1, è effettuata anche per via telematica, attraverso l'utilizzo delle banche dati elettroniche di cui al comma 2 del presente articolo o di cui all'articolo 135.
2. Il regolamento prevede l'obbligo, a carico delle imprese di assicurazione, di inserimento delle informazioni riportate sull'attestato di rischio in una banca dati elettronica detenuta da enti pubblici ovvero, qualora già esistente, da enti privati, al fine di consentire adeguati controlli nell'assunzione dei contratti di assicurazione di cui all'articolo 122, comma 1. In ogni caso l'ISVAP ha accesso gratuito alla banca dati contenente le informazioni sull'attestazione.
3. La classe di merito indicata sull'attestato di rischio si riferisce al proprietario del veicolo. Il regolamento stabilisce la validità, comunque non inferiore a dodici mesi, ed individua i termini relativi alla decorrenza ed alla durata del periodo di osservazione. In caso di cessazione del rischio assicurato o in caso di sospensione o di mancato rinnovo del contratto di assicurazione per mancato utilizzo del veicolo, l'ultimo attestato di rischio conseguito conserva validità per un periodo di cinque anni.
4. L'attestazione sullo stato del rischio, all'atto della stipulazione di un contratto per il medesimo veicolo al quale si riferisce l'attestato, è acquisita direttamente dall'impresa assicuratrice in via telematica attraverso le banche dati di cui al comma 2 del presente articolo e di cui all'articolo 135.
 - 4-bis. L'impresa di assicurazione, in tutti i casi di stipulazione di un nuovo contratto, relativo a un ulteriore veicolo della medesima tipologia, acquistato dalla persona fisica già titolare di polizza assicurativa o da un componente stabilmente convivente del suo nucleo familiare, non può assegnare al contratto una classe di merito più sfavorevole rispetto a quella risultante dall'ultimo attestato di rischio conseguito sul veicolo già assicurato.

4-ter. Conseguentemente al verificarsi di un sinistro, le imprese di assicurazione non possono applicare alcuna variazione di classe di merito prima di aver accertato l'effettiva responsabilità del contraente, che è individuata nel responsabile principale del sinistro, secondo la liquidazione effettuata in relazione al danno e fatto salvo un diverso accertamento in sede giudiziale. Ove non sia possibile accertare la responsabilità principale, ovvero, in via provvisoria, salvo conguaglio, in caso di liquidazione parziale, la responsabilità si computa pro quota in relazione al numero dei conducenti coinvolti, ai fini della eventuale variazione di classe a seguito di più sinistri.

4-quater. È fatto comunque obbligo alle imprese di assicurazione di comunicare tempestivamente al contraente le variazioni peggiorative apportate alla classe di merito.

Art. 144 Azione diretta del danneggiato.

1. Il danneggiato per sinistro causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante, per i quali vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.
2. Per l'intero massimale di polizza l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato eccezioni derivanti dal contratto, né clause che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno. L'impresa di assicurazione ha tuttavia diritto di rivalsa verso l'assicurato nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.
3. Nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione è chiamato anche il responsabile del danno.
4. L'azione diretta che spetta al danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione è soggetta al termine di prescrizione cui sarebbe soggetta l'azione verso il responsabile.

Art. 145 Proponibilità dell'azione di risarcimento.

1. nel caso si applichi la procedura di cui all'art. 148, l'azione per il risarcimento dei danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, può essere proposta solo dopo che siano decorsi sessanta giorni, ovvero novanta in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto all'impresa di assicurazione il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, anche se inviata per conoscenza, avendo osservato le modalità dei contenuti previsti dall'art. 148.
2. Nel caso in cui si applichi la procedura di cui all'articolo 149 l'azione per il risarcimento dei danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, può essere proposta solo dopo che siano decorsi sessanta giorni, ovvero novanta in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto alla propria impresa di assicurazione il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, inviata per conoscenza all'impresa di assicurazione dell'altro veicolo coinvolto, avendo osservato le modalità ed i contenuti previsti dagli articoli 149 e 150

Art. 148 Procedura di risarcimento.

1. Per i sinistri con soli danni a cose, la richiesta di risarcimento deve recare l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili, per non meno di due giorni non festivi, per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'impresa di assicurazione formula al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento, ovvero comunica specificatamente i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro. Il danneggiato può procedere alla riparazione delle cose danneggiate solo dopo lo spirare del termine indicato al periodo precedente, entro il quale devono essere comunque completate le operazioni di accertamento del danno da parte dell'assicuratore, ovvero dopo il completamento delle medesime operazioni, nel caso in cui esse si siano concluse prima della scadenza del predetto termine. Qualora le cose danneggiate non siano state messe a disposizione per l'ispezione nei termini previsti dal presente articolo, ovvero siano state riparate prima dell'ispezione stessa, l'impresa, ai fini dell'offerta risarcitoria, effettuerà le proprie valutazioni sull'entità del danno solo previa presentazione di fattura che attesti gli interventi riparativi effettuati. Resta comunque fermo il diritto dell'assicurato al risarcimento anche qualora ritenga di non procedere alla riparazione.
2. L'obbligo di proporre al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. La richiesta di risarcimento deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al comma 1. La richiesta deve contenere l'indicazione del codice fiscale e degli aventi diritto al risarcimento e la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dai dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, nonché dalla dichiarazione ai sensi dell'articolo 142, comma 2, o, in caso di decesso, dallo stato di famiglia della vittima. L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione
- 2.bis. A fine di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti, l'impresa di assicurazione provvede alla consultazione della banca dati sinistri di cui all'articolo 135 e qualora dal risultato della consultazione, avuto riguardo al codice fiscale e dei soggetti coinvolti ovvero ai veicoli danneggiati, emergano almeno due parametri di significatività, come definiti dall'articolo 4 del provvedimento dell'ISVAP n. 2827 del 25 agosto 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 209 del 7 settembre 2010, l'impresa può decidere, entro i termini di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, di non fare offerta di risarcimento, motivando tale decisione con la necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro. La relativa comunicazione è trasmessa dall'impresa al danneggiato e all'ISVAP, al quale è anche trasmessa la documentazione relativa alle analisi condotte sul sinistro. Entro trenta giorni dalla comunicazione della predetta decisione, l'impresa deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento. All'esito degli approfondimenti condotti ai sensi del primo periodo, l'impresa può non formulare offerta di risarcimento, qualora, entro il termine di cui al terzo periodo, presenti querela, nelle ipotesi in cui è prevista, informandone contestualmente l'assicurato nella comunicazione concernente le determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento di cui al medesimo terzo periodo; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 sono sospesi e il termine per la presentazione della querela, di cui all'articolo 124, primo comma, del codice penale, decorre dallo spirare del termine di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica al danneggiato le sue determinazioni conclusive. Restano salvi i diritti del danneggiato in merito alla proponibilità dell'azione di risarcimento nei termini previsti dall'articolo 145, nonché il diritto del danneggiato di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia.
3. Il danneggiato, in pendenza dei termini di cui ai commi 1 e 2 e fatto salvo quanto stabilito dal comma 5, non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alle cose, nei termini di cui al comma 1, o del danno alla persona, da parte dell'impresa. Qualora ciò accada, i termini per l'offerta risarcitoria o per la comunicazione dei motivi per i quali l'impresa non ritiene di fare offerta sono sospesi.

4. L'impresa di assicurazione può richiedere ai competenti organi di polizia le informazioni acquisite relativamente alle modalità dell'incidente, alla residenza e al domicilio delle parti e alla targa di immatricolazione o altro analogo segno distintivo, ma è tenuta al rispetto dei termini stabiliti dai commi 1 e 2 anche in caso di sinistro che abbia determinato sia danni a cose che lesioni personali o il decesso.
5. In caso di richiesta incompleta l'impresa di assicurazione richiede al danneggiato entro trenta giorni dalla ricezione della stessa le necessarie integrazioni; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.
6. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.
7. Entro ugual termine l'impresa corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta. La somma in tal modo corrisposta è imputata nella liquidazione definitiva del danno.
8. Decorso trenta giorni dalla comunicazione senza che l'interessato abbia fatto pervenire alcuna risposta, l'impresa corrisponde al danneggiato la somma offerta con le stesse modalità, tempi ed effetti di cui al comma 7.
9. Agli effetti dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo, l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato l'eventuale inadempimento da parte dell'assicurato dell'obbligo di avviso del sinistro di cui all'articolo 1913 del codice civile.
10. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando la somma offerta ai sensi dei commi 1 o 2 sia inferiore alla metà di quella liquidata, al netto di eventuale rivalutazione ed interessi, il giudice trasmette, contestualmente al deposito in cancelleria, copia della sentenza all'ISVAP per gli accertamenti relativi all'osservanza delle disposizioni del presente capo.
11. L'impresa, quando corrisponde compensi professionali per l'eventuale assistenza prestata da professionisti, è tenuta a richiedere la documentazione probatoria relativa alla prestazione stessa e ad indicarne il corrispettivo separatamente rispetto alle voci di danno nella quietanza di liquidazione. L'impresa, che abbia provveduto direttamente al pagamento dei compensi dovuti al professionista, ne dà comunicazione al danneggiato, indicando l'importo corrisposto.

Art. 149 Procedura di risarcimento diretto.

1. In caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, i danneggiati devono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.
2. La procedura di risarcimento diretto riguarda i danni al veicolo nonché i danni alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente. Essa si applica anche al danno alla persona subito dal conducente non responsabile se risulta contenuto nel limite previsto dall'articolo 139. La procedura non si applica ai sinistri che coinvolgono veicoli immatricolati all'estero ed al risarcimento del danno subito dal terzo trasportato come disciplinato dall'articolo 141.
3. L'impresa, a seguito della presentazione della richiesta di risarcimento diretto, è obbligata a provvedere alla liquidazione dei danni per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile, ferma la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime.
4. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offerta, l'impresa di assicurazione provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione e il danneggiato è tenuto a rilasciare quietanza liberatoria valida anche nei confronti del responsabile del sinistro e della sua impresa di assicurazione.
5. L'impresa di assicurazione, entro quindici giorni, corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta o che non abbia fatto pervenire alcuna risposta. La somma in tale modo corrisposta è imputata all'eventuale liquidazione definitiva del danno.
6. In caso di comunicazione dei motivi che impediscono il risarcimento diretto ovvero nel caso di mancata comunicazione di offerta o di diniego di offerta entro i termini previsti dall'articolo 148 o di mancato accordo, il danneggiato può proporre l'azione diretta di cui all'articolo 145, comma 2, nei soli confronti della propria impresa di assicurazione. L'impresa di assicurazione del veicolo del responsabile può chiedere di intervenire nel giudizio e può estromettere l'altra impresa, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato ferma restando, in ogni caso, la successiva regolazione dei rapporti tra le imprese medesime secondo quanto previsto nell'ambito del sistema di risarcimento diretto.

Art. 150 Disciplina del sistema di risarcimento diretto.

1. Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro delle attività produttive, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente codice sono stabiliti:
 - a) i criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti anche per la definizione dei rapporti interni tra le imprese di assicurazione;
 - b) il contenuto e le modalità di presentazione della denuncia di sinistro e gli adempimenti necessari per il risarcimento del danno;
 - c) le modalità, le condizioni e gli adempimenti dell'impresa di assicurazione per il risarcimento del danno;
 - d) i limiti e le condizioni di risarcibilità dei danni accessori;
 - e) i principi per la cooperazione tra le imprese di assicurazione, ivi compresi i benefici derivanti agli assicurati dal sistema di risarcimento diretto.
2. Le disposizioni relative alla procedura prevista dall'articolo 149 non si applicano alle imprese di assicurazione con sede legale in altri Stati membri che operano nel territorio della Repubblica ai sensi degli articoli 23 e 24, salvo che le medesime abbiano aderito al sistema di risarcimento diretto.
3. L'ISVAP vigila sul sistema di risarcimento diretto e sui principi adottati dalle imprese per assicurare la tutela dei danneggiati, il corretto svolgimento delle operazioni di liquidazione e la stabilità delle imprese.

Art. 171 Trasferimento di proprietà del veicolo o del natante.

1. Il trasferimento di proprietà del veicolo o del natante determina, a scelta irrevocabile dell'alienante, uno dei seguenti effetti:
 - a) la risoluzione del contratto a far data dal perfezionamento del trasferimento di proprietà, con diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione al netto dell'imposta pagata e del contributo obbligatorio di cui all'articolo 334;
 - b) la cessione del contratto di assicurazione all'acquirente;
 - c) la sostituzione del contratto per l'assicurazione di altro veicolo o, rispettivamente, di un altro natante di sua proprietà, previo l'eventuale conguaglio del premio.
2. Eseguito il trasferimento di proprietà, l'alienante informa contestualmente l'impresa di assicurazione e l'acquirente se, insieme al veicolo, viene ceduto il contratto di assicurazione.
3. La garanzia è valida per il nuovo veicolo o natante dalla data del rilascio del nuovo certificato relativo al veicolo o al natante secondo le modalità previste dal regolamento adottato, su proposta dell'ISVAP, dal Ministro delle attività produttive.

4. DECRETO LEGISLATIVO 6 SETTEMBRE 2005, N. 206

Art. 67-*quater*. Informazione del consumatore prima della conclusione del contratto a distanza

1. Nella fase delle trattative e comunque prima che il consumatore sia vincolato da un contratto a distanza o da un'offerta, gli sono fornite le informazioni riguardanti:
 - a) il fornitore;
 - b) il servizio finanziario;
 - c) il contratto a distanza;
 - d) il ricorso.
2. Le informazioni di cui al comma 1, il cui fine commerciale deve risultare in maniera inequivocabile, sono fornite in modo chiaro e comprensibile con qualunque mezzo adeguato alla tecnica di comunicazione a distanza utilizzata, tenendo debitamente conto in particolare dei doveri di correttezza e buona fede nella fase precontrattuale e dei principi che disciplinano la protezione degli incapaci di agire e dei minori.
3. Le informazioni relative agli obblighi contrattuali, da comunicare al consumatore nella fase precontrattuale, devono essere conformi agli obblighi contrattuali imposti dalla legge applicabile al contratto a distanza anche qualora la tecnica di comunicazione impiegata sia quella elettronica.
4. Se il fornitore ha sede in uno Stato non appartenente all'Unione europea, le informazioni di cui al comma 3 devono essere conformi agli obblighi contrattuali imposti dalla legge italiana qualora il contratto sia concluso

Art. 67-*quinquies*. Informazioni relative al fornitore

1. Le informazioni relative al fornitore riguardano:
 - a) l'identità del fornitore e la sua attività principale, l'indirizzo geografico al quale il fornitore è stabilito e qualsiasi altro indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e fornitore;
 - b) l'identità del rappresentante del fornitore stabilito in Italia e l'indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e rappresentante, quando tale rappresentante esista;
 - c) se il consumatore ha relazioni commerciali con un professionista diverso dal fornitore, l'identità del professionista, la veste in cui agisce nei confronti del consumatore, nonché l'indirizzo geografico rilevante nei rapporti tra consumatore e professionista;
 - d) se il fornitore è iscritto in un registro commerciale o in un pubblico registro analogo, il registro di commercio in cui il fornitore è iscritto e il numero di registrazione o un elemento equivalente per identificato nel registro;
 - e) qualora l'attività del fornitore sia soggetta ad autorizzazione, gli estremi della competente autorità di controllo.

Art. 67-*sexies*. Informazioni relative al servizio finanziario

1. Le informazioni relative al servizio finanziario riguardano:
 - a) una descrizione delle principali caratteristiche del servizio finanziario
 - b) il prezzo totale che il consumatore dovrà corrispondere al fornitore per il servizio finanziario, compresi tutti i relativi oneri, commissioni e spese e tutte le imposte versate tramite il fornitore o, se non è possibile indicare il prezzo esatto, la base di calcolo del prezzo, che consenta al consumatore di verificare quest'ultimo;
 - c) se del caso, un avviso indicante che il servizio finanziario è in rapporto con strumenti che implicano particolari rischi dovuti a loro specifiche caratteristiche o alle operazioni da effettuare, o il cui prezzo dipenda dalle fluttuazioni dei mercati finanziari su cui il fornitore non esercita alcuna influenza, e che i risultati ottenuti in passato non costituiscono elementi indicativi riguardo ai risultati futuri;
 - d) l'indicazione dell'eventuale esistenza di altre imposte e costi non versati tramite il fornitore o non fatturati da quest'ultimo;
 - e) qualsiasi limite del periodo durante il quale sono valide le informazioni fornite;
 - f) le modalità di pagamento e di esecuzione, nonché le caratteristiche essenziali delle condizioni di sicurezza delle operazioni di pagamento da effettuarsi nell'ambito dei contratti a distanza;
 - g) qualsiasi costo specifico aggiuntivo per il consumatore relativo all'utilizzazione della tecnica di comunicazione a distanza, se addebitato;
 - h) l'indicazione dell'esistenza di collegamenti o connessioni con altri servizi finanziari con la illustrazione degli eventuali effetti complessivi derivanti dalla combinazione.

Art. 67-*septies*. Informazioni relative al contratto a distanza

1. Le informazioni relative al contratto a distanza riguardano:
 - a) l'esistenza o la mancanza del diritto di recesso conformemente all'articolo 67-*duodecies* e, se tale diritto esiste, la durata e le modalità d'esercizio, comprese le informazioni relative all'importo che il consumatore può essere tenuto a versare ai sensi dell'articolo 67-*terdecies*, comma 1, nonché alle conseguenze derivanti dal mancato esercizio di detto diritto;
 - b) la durata minima del contratto a distanza, in caso di prestazione permanente o periodica di servizi finanziari;
 - c) le informazioni relative agli eventuali diritti delle parti, secondo i termini del contratto a distanza, di mettere fine allo stesso prima della scadenza o unilateralmente, comprese le penali eventualmente stabilite dal contratto in tali casi;
 - d) le istruzioni pratiche per l'esercizio del diritto di recesso, comprendenti tra l'altro il mezzo, inclusa in ogni caso la lettera raccomandata con avviso di ricevimento, e l'indirizzo a cui deve essere inviata la comunicazione di recesso;
 - e) lo Stato membro o gli Stati membri sulla cui legislazione il fornitore si basa per instaurare rapporti con il consumatore prima della conclusione del contratto a distanza;
 - f) qualsiasi clausola contrattuale sulla legislazione applicabile al contratto a distanza e sul foro competente;
 - g) la lingua o le lingue in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari di cui al presente articolo, nonché la lingua o le lingue in cui il fornitore, con l'accordo del consumatore, si impegna a comunicare per la durata del contratto a distanza.

Art. 67-*octies*. Informazioni relative al ricorso

1. Le informazioni relative al ricorso riguardano:
 - a) l'esistenza o la mancanza di procedure extragiudiziali di reclamo e di ricorso accessibili al consumatore che è parte del contratto a distanza e, ove tali procedure esistono, le modalità che consentono al Consumatore di avvalersene;
 - b) l'esistenza di fondi di garanzia o di altri dispositivi di indennizzo.

FAC-SIMILE DI SCHEDA CONTRATTUALE

Linear AutoBox

SCHEDA CONTRATTUALE Linear AutoBox (COPIA PER IL CLIENTE)

A	Polizza n.	Decorrenza	Scadenza	Classe CIP/CU	Classe Linear	Convenzione
B	Scadenza contratto precedente	Targa presente su attestato	Numero anni continuità assicurativa	Numero sinistri ultimi 5 anni	Numero sinistri ultimi 12 mesi	
C	Dati personali (Contraente)		Proprietario		(Conducente abituale)	
Nome Cognome Data di nascita Codice fiscale Residenza Città Cap - Provincia Professione Stato civile Patente valida in Italia Anno conseguimento/conversione Numero cellulare contraente						
D	Dati del veicolo			CV Fiscali/IVA		
Modello				Km/Anni		
Targa				Garanzia		
Totale				Antifurto		
Classe				Utilizzo prevalente		
Uso				Campagna di prevenzione		
Mese/anno immatricolazione						
Mese/anno d'acquisto						
Alimentazione						
DICHIARAZIONI E INFORMAZIONI CONTRATTUALI Non esistono familiari conviventi con il conducente indicato in polizza e/o proprietario e/o contraente, abilitati alla guida, di età inferiore a 18 anni.						
E	Garanzie		Premio Totale			
RC Auto		Indennità	Indennità	Indennità	Indennità	Indennità
Incendio e Furto		Indennità	Indennità	Indennità	Indennità	Indennità
PREMIO ANNUALE VERSATO (contributo SSN Rca € 30,69 di rata)		PREMIO ANNUALE				
Premio Complessivo Annuale		PREMIO ANNUALE				
F	Linear AutoBox		Canone Linear AutoBox		Totale pagato	

INFORMAZIONI AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 23/2008

Al premio RC Auto è stato applicato uno sconto pari al % per l'offerta Linear AutoBox.

Al premio della garanzia Incendio e Furto è stato applicato uno sconto del % per la presenza dell'offerta Linear AutoBox.

Linear dichiara di aver calcolato il premio della polizza in base alle informazioni fornite e che la proposta assicurativa risulta adeguata alle esigenze assicurative ai sensi dell'art. 9 del Reg IVASS 34/2010. Per maggiori informazioni si veda www.linear.it/advagabrezza

Qualora siano decorse oltre 12 mesi dalla scadenza del contratto precedente, il numero di anni consecutivi di assicurazione rilevati dall'attestato di rischio non verrà considerato ai fini del calcolo della continuità assicurativa del presente contratto.

Si prende atto che il valore dichiarato del veicolo è comprensivo di € 250,00 di accessori. Il Contraente prende atto che, in caso di sinistro, la liquidazione dei danni agli accessori è subordinata alla presentazione delle fatture d'acquisto degli stessi.

Valore del veicolo rilevato da Quattroruote/Due ruote

GUIDA “COSA FARE IN CASO DI SINISTRO”

CHE COSA FARE IN CASO DI INCIDENTE

Trovi di seguito alcuni consigli che ti raccomandiamo di seguire e poche semplici procedure per affrontare in modo corretto l'incidente.

Segui le indicazioni qui elencate e soprattutto cerca di mantenere la calma:

- 1 Segnala subito l'incidente **posizionando il triangolo** e nel farlo indossa il **giubbotto di segnalazione**;
- 2 **Verifica personalmente** i dati relativi all'altro veicolo, la patente della controparte e i dati relativi alla sua polizza, chiedendo di mostrarti il certificato di assicurazione;
- 3 Compila il **modulo CAI** (Constatazione Amichevole Incidente) in tutte le sue parti;
- 4 **Firma** il modulo CAI e fai firmare anche l'altro conducente (se possibile);
- 5 Verifica la **presenza di testimoni**, chiedi le loro generalità e il numero di telefono per poterli contattare anche in seguito;
- 6 Prima di spostare i veicoli, **scatta fotografie** che possano aiutare a comprendere la dinamica dell'incidente;
- 7 **Coinvolgi le Autorità** in caso di disaccordo tra le parti o in presenza di feriti anche non gravi;
- 8 Ricordati di **denunciare subito l'incidente**, contattando telefonicamente il servizio Sinistri Linear, inviandoci un fax al numero 051-5076701, o scrivendo una email a sinistri@linear.it

Numeri utili in caso di incidente

Servizio Sinistri Linear

(un operatore specializzato ti fornirà l'assistenza di cui hai bisogno e ti dirà come comportarti)

+39 051.71.93.456

Numero per chiamate dall'estero / Servizio attivo dal lunedì/venerdì 8.30/20.00 sabato 8.30/14.00

Assistenza Linear (Carro Attrezzi)

800.47.59.99 / +39 011.652.32.46

Numero per chiamate dall'estero / Servizio offerto in collaborazione con Pronto Assistance Servizi S.c.r.l., attivo 24 ore su 24

Lo sapevi che in caso di sinistro, Linear ti offre il servizio di oltre 3.000 carrozzerie selezionate del circuito Auto Presto & Bene?

Le Carrozzerie operano **in convenzione con il Gruppo Unipol** e sono presenti su tutto il territorio nazionale. Se sei assicurato Linear, presso i centri Auto Presto&Bene riceverai i **seguenti servizi esclusivi**:

- **riparazioni del veicolo senza anticipo di denaro e con garanzia sulle lavorazioni**;
- gestione completa di tutte le pratiche;
- **riparazione garantita per 24 mesi**.

Inoltre, in caso di rottura dei cristalli, Linear ti offre il servizio dei Centri cristalli auto **MyGlass**, una rete di **oltre 150 centri di riparazione/sostituzione dei cristalli** presente su tutto il territorio nazionale e il cui numero è in continuo aumento. I centri MyGlass puntano su un **alto livello di servizio, convenienza e rapidità** dell'intervento. Con MyGlass hai a disposizione: **solo vetri originali omologati CE, garanzia valida 10 anni** per eventuali difetti di installazione e/o montaggio, **prezzi competitivi** anche per chi non ha la copertura cristalli in polizza e persino l'intervento a domicilio o sul lavoro.

In caso di bisogno, contatta il **Servizio Sinistri Linear** e chiedi del centro **Auto Presto & Bene** o del Centro **MyGlass** più comodo per te.

FASCICOLO INFORMATIVO
Edizione 01/03/2014

KASKO SALUTE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SANITARIA

Il presente Fascicolo Informativo contenente

- a) Nota Informativa comprensiva del Glossario;
- b) Condizioni di assicurazione;
- c) Informativa privacy,

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE, LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

Nota Informativa relativa al contratto di assicurazione malattia "Prodotto Casco Salute" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010) Gentile Cliente, siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UniSalute S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere. Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP;

- il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni che riguardano limitazioni ed esclusioni sono identificate nella presente Nota in questo modo Avvertenze e nelle Condizioni di assicurazione in grassetto, e sono da leggere con particolare attenzione. Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota Informativa e nel Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: www.unisalute.it.

La Nota Informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- UniSalute S.p.A. ("la Società"), soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046.
- Sede legale e Direzione Generale Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia).
- Recapito telefonico +39 051 6386111 - fax +39 051 320961 - sito internet www.unisalute.it - indirizzo di posta elettronica unisalute@pec.unipol.it
- La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994 n. 296) e Prov. Isvap n.2187 dell'8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112). Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese Assicurative: 1.00084.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2014. Patrimonio netto: milioni di € 103.020

Capitale sociale: milioni di € 17,5

Totale delle riserve patrimoniali: milioni di € 85.520

Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: 1,34; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Durata del contratto

Si precisa che il contratto ha durata annuale ed è stipulato senza clausola di tacito rinnovo. Si precisa che troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, 2° comma c.c.

Avvertenza: In mancanza di sottoscrizione di un nuovo contratto, la copertura assicurativa cessa alle ore 24.00 del giorno indicato come scadenza contrattuale.

4. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Condizioni di assicurazione sono le seguenti:

A) VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INCIDENTE STRADALE:

Nel caso di lesioni fisiche riportate dal conducente dell'autoveicolo assicurato con il contratto principale, in conseguenza di collisione con altro veicolo identificato, con colpa del conducente stesso, la Società metterà a disposizione medici e specialisti, presso una delle strutture sanitarie convenzionate consultabili sul sito www.unisalute.it, affinché vengano effettuate le visite specialistiche, gli accertamenti diagnostici nonché i trattamenti fisioterapici e riabilitativi, prescritti dal medico curante. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

Avvertenza: Al contratto si applicano le medesime limitazioni ed esclusioni del contratto RCAuto principale (Fascicolo Informativo Auto).

B) VISITE SPECIALISTICHE E TRATTAMENTI PSICHICI:

Nel caso di traumi di natura psicologica riportati dal conducente dell'autoveicolo assicurato, in conseguenza "grave" incidente stradale con colpa del conducente stesso, la Società metterà a disposizione dell'Assicurato una psicoterapeuta appartenente alla rete nazionale di psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia convenzionata con la Società, affinché vengano fornito il necessario supporto psicologico.

Avvertenza: Al contratto si applicano le medesime limitazioni ed esclusioni del contratto RCAuto principale (Fascicolo Informativo Auto).

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione

C) SERVIZI DI CONSULENZA: La Società fornisce servizi di consulenza telefonica quali

- Informazioni sanitarie
- Prenotazione di prestazioni sanitarie
- Pareri medici immediati

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

Avvertenza: Al contratto si applicano le medesime limitazioni ed esclusioni del contratto RCAuto principale (Fascicolo Informativo Auto).

D) PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE:

qualora sia stato esaurito il massimale previsto dal contratto, la Società, su richiesta del Contraente, provvede all'invio alla struttura sanitaria, prescelta tra quelle facenti parte delle convenzionate, di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute per effettuare le prestazioni specialistiche non in copertura nel piano sanitario, con un risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

Avvertenza: Al contratto si applicano le medesime limitazioni ed esclusioni del contratto RCAuto principale (Fascicolo Informativo Auto)

Avvertenza: Il contratto prevede le limitazioni ed esclusioni riportate all'art. A.11 delle Condizioni Generali. Restano sempre escluse le visite, le cure e gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

Si rinvia alle Condizioni di Assicurazione ed alle Condizioni Generali per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifici massimali. Si rinvia alla scheda contrattuale per gli aspetti di dettaglio.

5. Massimale

Avvertenza: La copertura opera entro il limite indicato sulla scheda contrattuale. Non è prevista l'applicazione di franchigie o scoperti. Il massimale si intende per annualità assicurativa.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente/Assicurato, di seguito s'illustra il meccanismo di funzionamento del massimale mediante esempio di cifre numerica.

Meccanismo di funzionamento del massimale:

Somma annua assicurata: € 1.000,00

Prestazioni sanitarie richieste per un importo complessivo di € 1.200,00 Indennizzo: € 1.000,00.

6. Termini di aspettativa

La polizza non prevede termini di aspettativa

7. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Questionario Sanitario

La polizza non prevede la compilazione del Questionario Sanitario

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

8. Termini di prescrizione

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. (art. 2952, comma 2, del codice civile).

9. Legislazione applicabile

La legislazione applicata al contratto è quella italiana.

10. Regime fiscale

Gli oneri fiscali parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipulazione della polizza. Il contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo l'aliquota attualmente in vigore pari al 2,5%.

11. Premi

Il premio deve essere pagato in via anticipata con le modalità previste nel fascicolo informativo del contratto principale. Non è previsto il pagamento frazionato del premio annuale.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli indicati nelle Condizioni di assicurazione.

12. Diritto di ripensamento

Entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, il contraente ha diritto di recedere dal contratto esercitando il diritto di ripensamento.

Il contraente ha diritto di ricevere in restituzione il premio pagato al netto delle tasse, a condizione che in questo periodo non sia avvenuto alcun sinistro. Il Contraente dovrà comunicare alla Compagnia Linear la sua decisione di recedere dal contratto, dichiarando in forma scritta l'assenza di sinistri.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Denuncia del sinistro

In caso di sinistro, per prenotare le prestazioni da effettuare presso una struttura sanitaria convenzionata con la Società, il contraente oppure il conducente dell'autoveicolo assicurato dovrà rivolgersi alla Centrale Operativa UniSalute **telefonando al numero verde 800.116660 (dall'estero 051-6389048)** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30 fornendo:

- prova dell'avvenuta denuncia del sinistro R.C. Auto;
- il numero di polizza oppure i dati identificativi del contraente;
- i propri dati anagrafici e/o quelli del conducente;

- tutte le informazioni richieste dalla Centrale Operativa UniSalute relative all'evento denunciato, con particolare riferimento alla:

- data del sinistro;

- targa dei veicoli coinvolti,

nonché ogni altra informazione o documentazione si renda necessaria al momento della denuncia.

All'atto dell'effettuazione delle prestazioni il conducente dell'autoveicolo assicurato dovrà presentare alla struttura convenzionata i documenti attestanti la propria identità, oltre alla prescrizione medica, qualora richiesta. Le prestazioni autorizzate da UniSalute, saranno liquidate dalla Società direttamente alla struttura convenzionata.

Qualora siano erogati servizi non previsti dal Piano sanitario e/o non autorizzati da UniSalute, il conducente dell'autoveicolo assicurato dovrà provvedere autonomamente al pagamento degli stessi direttamente al centro sanitario convenzionato.

Avvertenza: L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate. Si rinvia a quanto previsto nelle Condizioni generali – Sezione SINISTRI

Si rinvia alla sezione "GLOSSARIO" per gli aspetti riguardanti la terminologia usata

14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: **UniSalute S.p.A. Funzione Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - fax 051-6386125 - e-mail reclami@unisalute.it**. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. I reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere:

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

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: www.unisalute.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a **sistemi conciliativi ove esistenti**.

15. Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici. I membri del Collegio Arbitrale verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo tra i primi due, o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo medico esclusa ogni responsabilità solidale.

Le decisioni del Collegio medico sono assunte a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da 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.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

GLOSSARIO

Assicurato	Il soggetto nel cui interesse viene stipulata l'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.
Autoveicolo assicurato	Autoveicolo identificato con targa nel contratto principale.
Collisione causata dal conducente dell'autoveicolo assicurato con altro veicolo assicurato	L'incidente stradale causato dal conducente dell'autoveicolo assicurato alla guida dello stesso in cui la sua responsabilità sia riconosciuta
Conducente	La persona alla guida del veicolo assicurato con il contratto principale al momento del sinistro RCAuto
Contraente	Il soggetto che stipula la polizza.
Contratto principale	Contratto RCAuto Linear stipulato dal medesimo contraente per il veicolo identificato oggetto di copertura assicurativa per la responsabilità civile.
Ebbrezza	Stato di ubriachezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Massimale	L'importo stabilito negli specifici articoli di polizza che rappresenta la spesa massima che la Società si impegna a prestare nei confronti dell'Assicurato per le relative garanzie e/o prestazioni previste.
Nucleo familiare	Il coniuge o il convivente "more uxorio" e i figli del soggetto nel cui interesse viene stipulata l'assicurazione risultanti dal suo stato di famiglia alla data del sinistro.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Prescrizione medica	Prescrizione di un medico la cui specialità è inerente alla patologia indicata.
Psicoterapeuta	Laureato in medicina o in psicologia con una formazione specifica in psicoterapia presso una scuola riconosciuta
Sinistro	Il verificarsi delle prestazioni di carattere medico per le quali è prestata l'assicurazione, che comportano un'attività gestionale per la Società.
Sinistro con colpa	Evento causato dal conducente del veicolo assicurato in cui la sua responsabilità sia riconosciuta
Sinistro RCAuto	Collisione causata dal mezzo assicurato con il contratto principale
Società	UniSalute S.p.A. Compagnia di Assicurazioni.
Struttura sanitaria convenzionata	Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico con cui UniSalute ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.

UniSalute S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

UniSalute S.p.A.
 Il Direttore Generale
 Fiammetta Fabris



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La copertura assicurativa opera nel caso di collisione causata dal conducente dell'autoveicolo assicurato con il contratto principale con altro veicolo identificato con targa e/o telaio;

a. Per le spese sanitarie sostenute durante l'operatività del contratto a seguito di lesioni fisiche riportate dal conducente alla guida dell'autoveicolo assicurato.

La copertura opera con le modalità di cui al successivo art. 3 punto a).

b. Per le spese sanitarie sostenute durante l'operatività del contratto a seguito di traumi di natura psicologica riportati dal conducente dell'autoveicolo assicurato che siano direttamente e immediatamente conseguenti all'incidente stradale, che abbia determinato il decesso o la grave menomazione di una delle persone coinvolte nell'incidente. **La copertura opera nei casi, con le modalità e nei limiti di cui al successivo art. 3 punto b).**

In entrambi i casi:

• **per autoveicolo assicurato si intende l'autoveicolo assicurato con il contratto principale adibito al trasporto di persone ad uso privato la cui targa è riportata nella scheda contrattuale.**

La Società si obbliga a prenotare e liquidare le Prestazioni previste all'art 3 "Prestazioni" effettuate presso le strutture sanitarie convenzionate ed autorizzate preventivamente dalla Centrale Operativa UniSalute.

La copertura assicurativa è inoltre operante per

- Prestazioni a tariffe agevolate;
- servizi di consulenza.

2. SOMME ASSICURATE

Relativamente alla garanzia di cui all'art. 3. "Prestazioni" lettera a., il massimale annuo assicurato è indicato nella scheda contrattuale. Il massimale assicurato è da intendersi per anno assicurativo e non per sinistro. L'ammontare complessivo degli indennizzi per l'insieme dei sinistri verificatisi nel medesimo anno assicurativo non può superare il massimale assicurato per quello stesso anno. Relativamente alla garanzia di cui all'art. 3. "Prestazioni" lettera b., non è previsto alcun massimale. La garanzia opera secondo i termini temporali previsti allo stesso articolo.

3. PRESTAZIONI

a. Nel caso di lesioni fisiche rientranti nell'oggetto dell'assicurazione, di cui all'art. 1 punto a), la Società metterà a disposizione dell'Assicurato, **presso una delle strutture sanitarie convenzionate**, medici o specialisti, affinché vengano effettuate le visite specialistiche, gli accertamenti diagnostici nonché i trattamenti fisici terapeutici e riabilitativi, **prescritti dal medico curante**.

Il servizio di prenotazione delle suddette prestazioni mediche verrà effettuato direttamente dalla Centrale Operativa UniSalute, in accordo con il conducente dell'autoveicolo assicurato. **Restano sempre escluse le visite, le cure e gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.**

Il costo di tali prestazioni resterà a carico della Società nei limiti del massimale annuo assicurato.

b. Nel caso di traumi psicologici rientranti nell'oggetto dell'assicurazione, di cui all'art. 1 punto b), la Società metterà a disposizione del conducente dell'autoveicolo assicurato, **nei termini e con le modalità previste ai successivi punti i), ii) e iii), uno psicoterapeuta appartenente alla rete nazionale di psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia convenzionata con la Società**, affinché vengano effettuate le prestazioni sanitarie previste dalla polizza. Il servizio di prenotazione delle suddette prestazioni mediche verrà effettuato direttamente dalla Centrale Operativa UniSalute, in accordo con il conducente Assicurato.

i) Incidente stradale con decesso

Se il conducente **dell'autoveicolo assicurato** causa un incidente stradale nel quale decede una persona, la Centrale Operativa UniSalute provvederà a inviare, a proprie spese, presso la sua abitazione (oppure presso la struttura sanitaria dove si trova ricoverato) uno tra gli psicoterapeuti convenzionati, specializzati in psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia, **affinché questi possa valutare le sue condizioni psichiche ed eventualmente anche quelle degli appartenenti al nucleo familiare** e l'opportunità di dare loro un sostegno psicologico.

In seguito al primo colloquio, **se il professionista convenzionato ne accerta la necessità, la garanzia potrà proseguire con una visita psichiatrica e/o con l'inizio del trattamento del disturbo post traumatico** (terapia del lutto), **presso lo studio di uno psicoterapeuta convenzionato con la Società. Il trattamento proseguirà fino alla risoluzione del disturbo e comunque non oltre sei mesi dalla data di inizio del trattamento stesso** e i relativi costi saranno interamente a carico della Società. **La decisione di procedere ad un eventuale trattamento o ad una visita psichiatrica è assunta dallo psicoterapeuta che ha effettuato il primo colloquio.**

Qualora il conducente assicurato non ritenga necessario alcun trattamento psicoterapico nei giorni immediatamente successivi all'incidente, potrà richiederne l'attivazione entro un periodo di sei mesi dalla data dell'incidente.

ii) Incidente stradale con danno grave a persona appartenente al proprio nucleo familiare

Se il Conducente **dell'autoveicolo assicurato** causa un incidente stradale nel quale **egli o una persona appartenente al suo nucleo familiare** riporta lesioni fisiche gravi, irreparabili e permanenti quali:

- CICATRICI cutanee gravemente deturpanti al volto o non al volto;
- LESIONI DEGLI ORGANI INTERNI: ad esempio milza, reni, fegato, con necessità di trattamento chirurgico di asportazione o grave compromissione della funzione;
- AMPUTAZIONI degli arti o di parti di essi, tranne le singole dita, comunque con perdita totale della funzione (La perdita grave della funzione dell'arto o l'anchilosio, è assimilabile all'amputazione);
- ESITI DI FRATTURE VERTEBRALI MIELICHE con conseguente grave deficit neurologico (Assimilabili ai deficit neurologici e quindi funzionali, conseguenti a lesioni dei nervi, anche non di origine vertebrale o non conseguenti a fratture);
- PERDITA DI VISTA O UDITO: totale perdita dell'udito o della vista o perdita parziale della vista (> 7/10 del visus);
- APPARATO GENITALE: perdita traumatica di organo o parte di organo, sia nell'uomo che nella donna, specie se ciò comporta la perdita della capacità di procreare. Aborto post-traumatico;
- ESITI DI TRAUMA CRANICO: gravi esiti neurologici di trauma cranico, con conseguente perdita permanente

dell'autonomia. In caso di perdita o considerevole riduzione delle funzioni intellettive, il supporto psicologico si intende indirizzato ai soli familiari;

- ESITI DI GRAVE POLITRAUMA: lesioni multiple che, nel loro insieme, determinano uno stato di grave invalidità con conseguenze;

La Centrale Operativa UniSalute provvederà ad inviare, a proprie spese, presso la sua abitazione, o presso la struttura sanitaria dove si trova ricoverato, uno tra gli psicoterapeuti convenzionati, specializzati in psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia.

Il professionista convenzionato valuterà le condizioni psichiche del conducente del veicolo assicurato e l'opportunità di dare un sostegno psicologico.

In seguito al primo colloquio, **se il professionista ne accerta la necessità, la garanzia potrà proseguire con una visita psichiatrica e/o con l'inizio del trattamento del disturbo post traumatico presso lo studio di uno psicologo o di psicoterapeuta convenzionato con la Società.**

Il trattamento proseguirà fino alla risoluzione del disturbo e comunque non oltre dodici mesi dalla data di inizio del trattamento stesso. I costi relativi al trattamento saranno interamente a carico della Società.

La decisione di procedere ad un eventuale trattamento o ad una visita psichiatrica è assunta dallo psicoterapeuta che ha effettuato il primo colloquio.

Qualora il beneficio della garanzia non ritenga necessario alcun trattamento psicoterapico nei giorni immediatamente successivi all'evento, **la garanzia resterà comunque attiva per un periodo di sei mesi dalla data dell'evento.**

iii) Incidente stradale con danno grave occorso a persona non appartenente al proprio nucleo familiare.

Se il conducente dell'autoveicolo assicurato causa un incidente stradale nel quale una persona non appartenente al suo nucleo familiare riporta una tra le lesioni fisiche gravi, permanenti e irreparabili elencate nel punto precedente: la Centrale Operativa UniSalute provvederà ad inviare, a proprie spese, presso la sua abitazione, o presso la struttura sanitaria dove si trova ricoverato, uno tra gli psicoterapeuti convenzionati, specializzati in psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia.

In alternativa, se le condizioni di salute lo consentono, la Centrale Operativa UniSalute provvederà a prenotare la visita presso lo studio di uno tra gli psicoterapeuti convenzionati, tenendo a proprio carico le relative spese. **Il professionista convenzionato valuterà le condizioni psichiche dell'Assicurato e l'opportunità di dare un sostegno psicologico.**

In seguito al primo colloquio, se il professionista ne accerta la necessità, la garanzia potrà proseguire con una visita psichiatrica e/o con l'inizio del trattamento del disturbo post traumatico presso lo studio di uno psicologo o di psicoterapeuta convenzionato con la Società.

Il trattamento, i cui costi saranno interamente a carico della società, proseguirà fino alla risoluzione del disturbo e comunque non oltre le quindici sedute. La decisione di procedere ad un eventuale trattamento, o di una visita psichiatrica, è assunta dallo psicoterapeuta che ha effettuato il primo colloquio. Qualora l'Assicurato non ritenga necessario alcun trattamento psicoterapico nei giorni immediatamente successivi all'evento, la garanzia resterà attiva per un periodo di sei mesi dalla data dell'evento.

4. PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE

Qualora sia stato esaurito il massimale previsto dal contratto, la Società, su richiesta del Contraente/Conducente, provvede all'invio alla struttura sanitaria, prescelta tra quelle facenti parte delle convenzionate, di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute per effettuare le prestazioni specialistiche non in copertura, con un risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

5. SERVIZI DI CONSULENZA

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa UniSalute telefonando al numero verde 800-116660 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30. Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389048.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa UniSalute attua un servizio d'informazione sanitaria, in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa UniSalute fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dalla polizza nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con la Società.

c) Pareri medici

Qualora in conseguenza delle lesioni fisiche riportate a seguito del sinistro l'Assicurato necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa UniSalute fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

6. PREMIO ANNUO

Il premio annuo, comprensivo di oneri fiscali, è di euro 39,00.

CONDIZIONI GENERALI

A.1. EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza del contratto principale, se il premio è stato pagato, diversamente ha effetto dalle ore 24 del giorno dell'avenuto pagamento.

A.2. DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è di durata annuale senza tacito rinnovo.

A.3. PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione è prestata a favore del Conducente dell'autoveicolo assicurato al momento del sinistro RCAuto

A.4. DICHIARAZIONE RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente e/o dell'Assicurato rese in sede di stipula del contratto, relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita automatica totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 c.c.

A.5. MODIFICHE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche del contratto successive alla stipulazione della polizza debbono essere provate per iscritto.

A.6. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipulazione della polizza.

A.7. FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto, il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

A.8. ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o Assicurato è esonerato dal dichiarare alla Società l'eventuale esistenza di altre polizze da lui stipulate per il medesimo rischio, fermo l'obbligo dell'assicurato di darne avviso per iscritto in caso di sinistro ai sensi dell'art. 1910 c.c.

A.9. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

A.10. TERMINI DI PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 2952 c.c., il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente polizza è di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

A.11. ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione copre le prestazioni sanitarie previste all'art. 3 "Prestazioni" anche in conseguenza di incidente stradale avvenuto all'estero fermo restando che le stesse possono essere effettuate solo presso una delle strutture sanitarie convenzionate con la Società in Italia.

A.12. LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

L'assicurazione non è operante:

1. se l'autoveicolo è adibito ad uso diverso da quello stabilito dalla carta di circolazione;
2. se l'autoveicolo è adibito al trasporto di persone ad uso pubblico;
3. se l'autoveicolo non ha, al momento del sinistro, la necessaria copertura per la responsabilità civile;
4. per veicoli non immatricolati in Italia, San Marino, Città del Vaticano;
5. durante la partecipazione dell'autoveicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
6. per il conducente che, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, sia affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi;
7. se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore; l'assicurazione è tuttavia operante nel caso di guida da parte di persona che, pur essendo in possesso di idonea patente, abbia involontariamente ommesso di provvedere al rinnovo della stessa per un periodo non superiore a 12 mesi, a condizione che il conducente rinnovi la patente entro tre mesi dalla data del sinistro, salvo i casi in cui il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;
8. per il conducente alla guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero al quale sia stata applicata una sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del D.LGS. 30/04/92 n° 285;
9. per le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
10. nel caso di incidenti causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
11. per le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici.

Nei predetti casi l'Impresa eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare per le prestazioni erogate in conseguenza dell'inopponibilità al terzo di eccezioni previste dalla vigente Codice delle Assicurazioni Private.

Al contratto Si applicano le medesime limitazioni ed esclusioni del contratto RCAuto principale (Fascicolo Informativo Auto).

A.13. CESSAZIONE DEL RISCHIO

E' prevista risoluzione automatica del contratto nei seguenti casi:

- demolizione del veicolo assicurato con il contratto principale;
- cessione del contratto principale;
- sospensione del contratto principale.

In questi casi si procederà alla restituzione del premio non goduto al netto dell'aliquota fiscale.

SINISTRI

B.1 DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, per prenotare le prestazioni da effettuare presso una delle strutture sanitarie convenzionate con la Società, il contraente del contratto oppure il conducente dell'autoveicolo assicurato dovrà rivolgersi alla Centrale Operativa UniSalute telefonando al numero verde 800.116660 (dall'estero 051-6389048) dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30 fornendo:

- prova dell'avvenuta denuncia del sinistro R.C. Auto;
- il numero di polizza oppure i dati identificativi del contraente
- i propri dati anagrafici e/o quelli del conducente
- tutte le informazioni richieste dalla Centrale Operativa UniSalute relative all'evento denunciato, con particolare riferimento alla:
 - data del sinistro
 - targa dei veicoli coinvolti;

nonché ogni altra informazione o documentazione si renda necessaria al momento della denuncia.

La denuncia dovrà essere effettuata inviando al numero di Fax- 051-6386185 anche il modulo "Constatazione amichevole d'incidente - Denuncia di sinistro" (Modulo blu) debitamente compilato con i riferimenti della targa dell'altro veicolo coinvolto, unitamente al consenso UniSalute per il trattamento dei dati personali per fini assicurativi scaricabile dal sito www.linear.it.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni come definite all'art. 3 "Prestazioni".

All'atto dell'effettuazione della prestazione, preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa UniSalute, il conducente del veicolo assicurato dovrà presentare alla struttura convenzionata, un documento comprovante la propria identità, e, in relazione alla tipologia di sinistro, la prescrizione del medico curante contenente la natura della lesione fisica accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

Dovrà inoltre firmare i documenti di spesa a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

La Società provvederà a liquidare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate. **A tal fine il Conducente delega la Società a pagare le strutture/medici convenzionate/i a saldo delle spese mediche sostenute, coperte dalle garanzie di polizza.**

La struttura sanitaria non potrà comunque richiedere all'Assicurato né promuovere nei Suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nelle garanzie di polizza, eccedenti il massimale assicurato o non autorizzate.

Il conducente del veicolo assicurato si impegna a versare alla struttura convenzionata eventuali importi di spesa che resteranno a suo carico in quanto non coperti dal piano

Gli originali della documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate dalla Società effettuate in strutture sanitarie convenzionate vengono consegnati direttamente dalla struttura all'Assicurato.

Per ogni tipologia di sinistro la Società si riserva il diritto di richiedere informazioni e/o documenti, relativi all'evento denunciato che il Contraente/ Conducente del veicolo assicurato si impegna a fornire alla Società.

Qualora siano erogati servizi non previsti dal Piano sanitario e/o non autorizzati da UniSalute, l'Assicurato dovrà provvedere autonomamente al pagamento degli stessi direttamente al centro sanitario convenzionato.

B.2 ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici.

I membri del Collegio Arbitrale verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo tra i primi due, o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. **Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo medico esclusa ogni responsabilità solidale.**

Le decisioni del Collegio medico sono assunte a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da 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.

Rimane salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente. Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali e Artt. 15 e 16 del Reg. Isvap n. 34/2010 (artt. 183 e 191 del d.lgs. 209/2005 – Codice Assicurazioni Private)

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi in Suo favore previsti Unisalute S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento, ha necessità di utilizzare alcuni dati che La riguardano. Ove la copertura sia eventualmente estesa al nucleo familiare, il trattamento potrà riguardare anche i dati di Suoi familiari e conviventi per le finalità e nei termini di seguito indicati.

Quali dati raccogliamo e come li trattiamo

Si tratta di dati comuni (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce; tra questi ci sono anche dati di natura sensibile⁽²⁾ (idonei, in particolare, a rivelare il Suo stato di salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi (per i quali ci occorrerà il suo consenso), e dati giudiziari⁽³⁾.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione⁽⁴⁾; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(4). In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi ai Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

Perché le chiediamo i dati

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti, ai relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite); ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾.

I dati personali di natura sensibile (relativi al Suo stato di salute) potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso della persona interessata (Cliente o Suo eventuale familiare/convivente).

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano⁽⁶⁾ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁴⁾.

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore di familiari/conviventi del "Titolare assicurato", alcuni dati anche sensibili relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore saranno messi a conoscenza anche del predetto "Titolare" ove necessario per la gestione della polizza in essere, nonché per la verifica delle relative coperture e dei massimali garantiti.

Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato dalle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁷⁾.

Quali Sono i Suoi diritti

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

Titolare del trattamento dei Suoi dati comuni e sensibili è Unisalute S.p.A. (www.unisalute.it), con sede in Via Larga n. 8 – 40138 Bologna. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà consultare il sito www.unisalute.it o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati all'indirizzo sopra indicato – e-mail: privacy@unisalute.it.

– NOTE –

- Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono definiti dati giudiziari quelli relativi a sentenze o indagini penali (cfr. art. 4 commi d e f D. Lgs. 196/2003).
- Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- Ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.
- Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. L'elenco delle società del Gruppo è disponibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it
- In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; periti, legali; società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri (quali le Centrali Operative), servizio di quietanzamento; i medici, strutture sanitarie o cliniche convenzionate. L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa comunitaria, ai D. Lgs. 196/2003 ed alle autorizzazioni generali del Garante Privacy.
- Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

* In caso di polizze per nucleo familiare copia della presente informativa viene consegnata al Cliente ed ai Suoi familiari e conviventi

Numeri Utili

1 Per chiedere informazioni su preventivi

051.7193.193

Lunedì/Sabato 8.30/20.00
Fax per invio documentazione: 051.7096928

3 Per denunciare un sinistro

051.7193.456

Lunedì / Venerdì 8.30/20.00
Sabato 8.30-14.00

2 Per chiedere informazioni sulle polizze

051.7193.333

Lunedì/Sabato 8.30/20.00
Fax per invio documentazione: 051.7096928

4 Per richiedere interventi della garanzia
assistenza stradale

800.47.59.99

(ad es. traino del veicolo) 24 ore su 24
Dall'estero: + 39 011 6523246