
Fascicolo Informativo Moto Rischi Diversi Ed. 04/2014

Contratto di assicurazione per la responsabilita' civile motocicli e ciclomotori rischi diversi

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 RESPONSABILITA' CIVILE MOTOVEICOLI

GLOSSARIO

INFORMATIVA PRIVACY

CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO

NORME COMUNI

1. RESPONSABILITA' CIVILE
2. CONDIZIONI PARTICOLARI

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

FACSIMILE COPERTURA PROVVISORIA

GUIDA "COSA FARE IN CASO DI SINISTRO"

RECAPITI UTILI

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 MOTOVEICOLI

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 da rete fissa il numero gratuito 800 112233, da cellulare 051 7193 193 tutti i giorni, festivi esclusi, dalle 8.30 alle 20.

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 info@linear.it. La Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento dell'ISVAP, 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 31/12/2012 ammonta a 72,3 milioni di euro, di cui 19,3 milioni per capitale sociale interamente versato e 27,2 milioni per riserve. L'indice di solvibilità per il comparto gestione danni è pari a 1,52 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 o, su richiesta dell'assicurato, di un anno più frazione, 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 da **rete fissa** il numero gratuito 800 240 240, da **cellulare** 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 della 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 Key Client Cards & Solutions, che è stata certificata ISO 9001 nel 2008. Le opzioni di sicurezza sono verificabili sul sito www.keyclient.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 accessorie al RCauto è soggetta a limitazioni discrezionali stabilite dall'impresa.

Garanzie

FORMULA TARIFFARIA 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)

Nei casi indicati nel paragrafo "Responsabilità civile" al punto 1.2 delle condizioni generali di assicurazione, **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.**

Meccanismo di funzionamento di franchigie, massimali, minimi non indennizzabili e scoperti

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.

Informazioni relative alla garanzia rca

Informazioni in corso di contratto

L'impresa trasmette al Contraente almeno trenta giorni prima della scadenza annuale una comunicazione univocamente all'attestazione sullo stato del rischio, 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 all'indirizzo. 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 ai seguenti recapiti: da rete fissa il numero gratuito 800 240 240, da cellulare 051 7193 333 tutti i giorni, festivi esclusi, dalle 8.30 alle 20 oppure via e-mail all'indirizzo info@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 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.A, 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 modificazione 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 del premi

Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa seconda una delle seguenti modalità:

- se desidera pagare con la Sua **carta di credito**, è sufficiente telefonare da rete fissa al numero gratuito 800 240 240, da cellulare 051 7193 333 tutti i giorni, festivi esclusi, dalle 8.30 alle 20 e comunicare i dati della Sua carta di credito oppure andare sul sito www.linear.it, nella Sua pagina personale e inserire 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.**
- Se desidera pagare mediante bonifico bancario sul conto intestato a Linear Assicurazioni S.p.A. presso Unipol Banca, codice IBAN: IT83 F0312702403 000000 112233 indicando nella causale il numero del preventivo o della polizza.

Per i pagamenti successivi al primo, se il premio è suddiviso in più rate, potrà essere utilizzato anche un bollettino postale premarcato inviato dalla Compagnia.

Il premio viene calcolato sulla base di parametri di personalizzazione previsti in tariffa e, a discrezione della Compagnia, può essere frazionato in due semestralità **con una maggiorazione del 3% sul premio complessivo.**

- ➔ 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.
 - 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 richiesta la riattivazione entro i limiti previsti dal contratto. Si rinvia all'art.9 delle CGC per gli aspetti di dettaglio

Diritto di recesso – risoluzione del contratto


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, e restituire immediatamente a mezzo di lettera raccomandata A.R. polizza, certificato, contrassegno e Carta Verde.

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 restituendo a Linear con lettera raccomandata indirizzata alla sede della Compagnia: il certificato di assicurazione; il contrassegno; la Carta Verde; dichiarazione scritta di non aver causato sinistri nel periodo di validità del contratto. **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 spedizione dei documenti 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.**

Prescrizione

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.

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.

Regime fiscale

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:

- incendio, furto e rapina, eventi socio-politici, fenomeni naturali, kasko: 13,50%
- tutela legale: 12,50%
- infortuni del conducente, protezione 24: 2,50%
- assistenza: 10%
- responsabilità civile auto: aliquota variabile fino a un massimo del 16% secondo la provincia di residenza del proprietario. Il contributo al SSN è pari al 10,50%.

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 800.321321, oppure, per le chiamate dall'estero, +39.051.2817016, 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

Risarcimento diretto

La Compagnia aderisce alla convenzione CARD, che prevede il risarcimento 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 (800.321321) 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 amichevole di 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 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.Auto 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

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.

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-mailreclami@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). 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:

- 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 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 FIN-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 Infortuni 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 i 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.

GLOSSARIO

Linear o Impresa	la Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A.
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
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.
Ciclomotore	Veicolo a motore a due, tre o quattro ruote con velocità massima fino a 45 km/h e con motore di cilindrata massima di 50 cc, definito dall'art. 52 del Codice della Strada (D. lgs. 1992 n. 285)
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
Codice delle Assicurazioni private	decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209
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
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
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
Motociclo	Veicolo a due ruote classificato nell'art. 53 del Codice della Strada (D. lgs. 1992 n. 285)
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
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 contenuti 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 fornisce. 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 (verifica 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-tariffarie, 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 o, su richiesta dell'Assicurato, di anno più frazione, 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 documenti@linear.it) - e pagare il premio previsto con una delle seguenti modalità:

- Carta di credito;
- Bonifico bancario;
- Bollettino postale premarcato, per i pagamenti successivi al primo

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.

In ogni caso nella causale di versamento devono essere sempre indicati il cognome e nome del Contraente, numero e data di decorrenza del contratto, data di scadenza della rata. Linear invierà al Contraente la polizza insieme al certificato, al contrassegno e alla Carta Verde previsti dalle disposizioni di legge in vigore.

➔ **Dopo aver ricevuto e verificato la documentazione contrattuale (certificato, contrassegno 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, restituire immediatamente a mezzo di lettera raccomandata A.R. polizza, certificato, contrassegno e Carta Verde.

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

Il Contraente è tenuto a restituire a Linear, entro trenta giorni dall'emissione del nuovo contratto, gli originali del certificato, del contrassegno e della Carta Verde della polizza sostituita. Linear si riserva la facoltà di richiedere una autocertificazione della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000 sottoscritta dal Contraente attestante la distruzione del certificato, del contrassegno e della Carta Verde.

➔ **Nel caso in cui i documenti (contrassegno, certificato e Carta Verde) non siano restituiti, Linear potrà esercitare azione di rivalsa nei confronti del Contraente e/o del Proprietario per quanto pagato a terzi in conseguenza del loro utilizzo non corretto.**

Nei casi in cui venga richiesto un duplicato del certificato, del contrassegno, 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 o, se successiva, dal momento della restituzione del certificato di assicurazione, del contrassegno e della Carta Verde.

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 e, ove occorra, del nuovo contrassegno, relativo al veicolo; il Contraente è tenuto a restituire a Linear **in originale il certificato di assicurazione, il contrassegno e la Carta Verde del veicolo sostituito ai sensi dell'art. 6.**

Per quanto riguarda i ciclomotori, la restituzione del premio pagato e non goduto è limitata all'ipotesi di demolizione certificata ai sensi delle disposizioni vigenti in materia e in caso di furto. Nel solo caso di vendita del veicolo e contestuale risoluzione del contratto, la Compagnia si riserva di accettare una dichiarazione di vendita sottoscritta anche dall'acquirente e, salvo restituzione della documentazione contrattuale di cui all'art. 6, di procedere alla restituzione del premio pagato e non goduto.

 **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.

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 documentazione 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, purché a quella data siano stati restituiti il certificato, il contrassegno e la Carta Verde. 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 DEL VEICOLO - 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

 **Non è consentita la sospensione del contratto.**

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.

Na 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 restituire a Linear in originale il certificato di assicurazione, il contrassegno e la Carta Verde e 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. La restituzione della parte di premio pagata e non goduta **si applica ai ciclomotori limitatamente all'ipotesi di demolizione** certificata ai sensi delle disposizioni vigenti in materia. Non è consentito l'annullamento del contratto per cessazione del rischio se vincolato a seguito di leasing o finanziamento salvo autorizzazione da parte della Società Vincolataria.

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

12. RISOLUZIONE CONSENSUALE - Il Contraente, 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, ha la facoltà di richiedere la risoluzione del presente contratto anche prima della sua naturale scadenza restituendo a Linear con lettera raccomandata quanto segue:

- il certificato di assicurazione originale;
- il contrassegno originale;
- la Carta Verde originale;
- dichiarazione scritta di non aver causato sinistri nel periodo di validità del contratto.

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 viene considerato risolto dalla data di spedizione dei documenti 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.**

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 800.321321, oppure, per le chiamate dall'estero, +39.051.2817016. 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 di scala, 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 verde 800 321 321 del Call Center Sinistri di Gruppo. 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 speranza 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 motore/veicolo 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'insonniponibilità 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. (di acquisto per i ciclomotori) 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 IVASS 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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 IVASS 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:

- dall'attestazione sullo stato del rischio;
- dal contratto temporaneo purché non scaduto da oltre dodici mesi;
- dalla dichiarazione rilasciata dal precedente assicuratore Estero che consenta l'assegnazione ad una delle classi di merito con le modalità previste nel Regolamento IVASS n. 4 del 9 agosto 2006 e successive modifiche ed integrazioni;
- 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;
- 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 progressa si determina la classe di merito di conversione universale (CU) con le modalità previste nel regolamento IVASS 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 IVASS 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
SINISTRI	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

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

1.4.2 MAGGIORAZIONE DEL PREMIO PER SINISTROSITÀ (PEJUS). – Qualora il contratto stipulato con tariffa pejus si riferisca a veicoli destinati al trasporto di cose (esclusi i carrelli ed i ciclomotori), per usi speciali e per trasporti specifici si applica no le regole sotto riportate:

Assegnazione alla tariffa con maggiorazione del 15%.

La maggiorazione del 15% si applica per la sola annualità immediatamente successiva al verificarsi dei sinistri a quei veicoli per i quali da attestato di rischio siano presenti 2 sinistri.

Assegnazione alla tariffa con maggiorazione del 25%.

La maggiorazione del 25% si applica per la sola annualità immediatamente successiva al verificarsi dei sinistri a quei veicoli per i quali da attestato di rischio siano presenti 3 o più sinistri. La compagnia applicherà la predetta maggiorazione in tutti quei casi in cui non venga fornita la documentazione richiesta.

Nel caso in cui il Contraente presenti una valida attestazione di rischio entro sei mesi dalla stipulazione del contratto, l'Impresa effettuerà il rimborso della maggiorazione entro la data di scadenza del contratto stesso e si riserva di verificare la validità della attestazione presentata in ritardo, presso il precedente assicuratore

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 cointestatori 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.

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 VEICOLI ADIBITI A SCUOLA GUIDA - Il contratto copre anche la responsabilità dell'istruttore durante le esercitazioni. Nei casi di responsabilità concorsuale giudizialmente riconosciuta l'Impresa risarcirà anche i danni all'allievo conducente e all'istruttore nella misura determinata dai reciproci gradi di colpa. Durante l'esame di guida, l'esaminatore e l'istruttore sono considerati terzi; non è invece considerato terzo l'allievo che sia alla guida del veicolo per la relativa prova pratica.

1.9 DANNI A COSE DI TERZI TRASPORTATI SU AUTOTASSAMETRI, AUTOVETTURE MOTOCARROZZETTE DATE A NOLEGGIO CON CONDUCENTE O AD AUSO PUBBLICO O SU AUTOBUS - Linear assicura la responsabilità del Contraente e - se persona diversa - del proprietario del veicolo per danni involontariamente cagionati dalla circolazione del veicolo stesso, agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per la loro naturale destinazione, siano portati con se da terzi trasportati, escluso denaro, preziosi, titoli, nonché bauli, valigie, colli e loro contenuto; sono parimenti esclusi i danni derivanti da incendio, da furto, da rapina o smarrimento. L'Assicurazione comprende anche la responsabilità del conducente per predetti danni.

1.10 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 rimorchio 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. CONDIZIONI PARTICOLARI (VALIDE SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE IN POLIZZA)

2.1 VEICOLI ADIBITI AL TRASPORTO ANCHE OCCASIONALE DI SOSTANZE INFIAMMABILI

- Si prende atto che il veicolo assicurato è adibito al trasporto di liquidi: corrosivi, lubrificanti, infiammabili e tossici, sostanze solide tossiche, gas liquidi e gas non tossici.

2.2 VEICOLI ADIBITI AL TRASPORTO ANCHE OCCASIONALE DI SOSTANZE GAS/ESPLOSIVI

- Si prende atto che il veicolo assicurato è adibito al trasporto di gas tossici e/o materie esplosive.

2.3 VEICOLI ADIBITI AL TRASPORTO ANCHE OCCASIONALE DI SOSTANZE RADIOATTIVE

- Si prende atto che il veicolo assicurato è adibito al trasporto di sostanze radioattive.

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'assicuratore che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicuratore 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'assicuratore, 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 preconstituisce 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 e' 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'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 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 specificazione 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 clausole 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 e i 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 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 fini 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 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. Decorsi 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 e' valida per il nuovo veicolo o natante dalla data del rilascio del nuovo certificato e, ove occorra, del nuovo contrassegno relativo al veicolo o al natante secondo le modalita' previste dal regolamento adottato, su proposta dell'ISVAP dal Ministro delle attivita' produttive.

4. DECRETO LEGISLATIVO 6 SETTEMBRE 2005, N. 206

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

- 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:
 - il fornitore;
 - il servizio finanziario;
 - il contratto a distanza;
 - il ricorso.
- 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.
- 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.
- 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

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

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

- Le informazioni relative al servizio finanziario riguardano:
 - una descrizione delle principali caratteristiche del servizio finanziario;
 - il prezzo totale che il consumatore dovra' 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 e' possibile indicare il prezzo esatto, la base di calcolo del prezzo, che consenta al consumatore di verificare quest'ultimo;
 - se del caso, un avviso indicante che il servizio finanziario e' 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;
 - l'indicazione dell'eventuale esistenza di altre imposte e costi non versati tramite il fornitore o non fatturati da quest'ultimo;
 - qualsiasi limite del periodo durante il quale sono valide le informazioni fornite;
 - le modalita' di pagamento e di esecuzione, nonche' le caratteristiche essenziali delle condizioni di sicurezza delle operazioni di pagamento da effettuarsi nell'ambito dei contratti a distanza;
 - qualsiasi costo specifico aggiuntivo per il consumatore relativo all'utilizzazione della tecnica di comunicazione a distanza, se addebitato;
 - 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

- Le informazioni relative al contratto a distanza riguardano:
 - l'esistenza o la mancanza del diritto di recesso conformemente all'articolo 67-*duodecies* e, se tale diritto esiste, la durata e le modalita' d'esercizio, comprese le informazioni relative all'importo che il consumatore puo' essere tenuto a versare ai sensi dell'articolo 67-*terdecies*, comma 1, nonche' alle conseguenze derivanti dal mancato esercizio di detto diritto;
 - la durata minima del contratto a distanza, in caso di prestazione permanente o periodica di servizi finanziari;
 - 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;
 - 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;
 - 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;
 - qualsiasi clausola contrattuale sulla legislazione applicabile al contratto a distanza e sul foro competente;
 - la lingua o le lingue in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari di cui al presente articolo, nonche' 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

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

FAC-SIMILE DI SCHEDA CONTRATTUALE

Fronte:

Linear
Gruppo Unipol

SCHEDA CONTRATTUALE

A	Polizza n.	Decorrenza	Scadenza	Classe CIP/CU	Classe Linear	Convenzione
---	------------	------------	----------	---------------	---------------	-------------

B	Numero anni continuità assicurativa	Numero sinistri ultimi 6 anni	Numero sinistri ultimi 12 mesi
---	-------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

C	Dati personali	Controente	Proprietario	Conducente abituale
	Nome			
	Cognome			
	Data di nascita			
	Codice fiscale			
	Residenza			
	Città			
	Cap - Provincia			
	Anno conseguimento/conversione			

D	Dati del veicolo
	Modello
	Targa
	Telaio
	Classe
	Uso
	Mese/anno immatricolazione
	Alimentazione
	CV Fiscali/CC
	Km Annuo
	Ricovero
	Antifurto
	Utilizzo prevalente

DICHIARAZIONI E INFORMAZIONI CONTRATTUALI

E	Garanzie	Massimale o capitale assicurato	Scoperto	Franchigia o minimo indenniz.	Impedibile	Imposta	Premio di rata	Premio Totale
	RCA Civiltà e Persona							
	Bonus F.A.T.							
	Tutela Giustizia							
	Infurtuni (risolvente morte in pari)							

PREMIO ANNUALE VERSATO (contributo SSN Rca € 24,88 di rata)
Premio Complessivo Annuale

F	CONDIZIONI PARTICOLARI
---	------------------------

INFORMAZIONI AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 23/2008

Il premio annuale imponibile per la sola RCAuto del presente contratto ammonta ad € 221,86 annuali.

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 24/2010.
Per maggiori informazioni si veda www.linear.it/adequatezza

Retro:

ATTENZIONE: Il contratto è stipulato sulla base delle informazioni sopra riportate che il Contraente ha fornito a Linear; queste informazioni vanno controllate attentamente. In quanto la loro inesattezza rende il contratto annullabile o comunque permette a Linear di ridurre le prestazioni come disciplinato dagli art. 1892 e 1893 del c.c., la variazione anche di una sola di tali

informazioni deve essere comunicata immediatamente a Linear. Il presente contratto è regolato dalle Condizioni Generali di assicurazione Auto Ed. 22/03/2014 che il Contraente dichiara di conoscere ed accettare

In base a quanto previsto dall'articolo 133 del Codice delle assicurazioni private (D. Lgs. 7 settembre 2005 n. 209), modificato dall'articolo 34 bis del D.L. n. 1/2012, si precisa che alla prossima scadenza contrattuale, in assenza di sinistri penalizzanti nel periodo di osservazione, la Società utilizzerà ai fini del calcolo del premio r.c. auto il coefficiente previsto per la classe di merito di assegnazione, in misura pari alle percentuali di seguito indicate:

Da Classe	A Classe	%
18	17	-20,00%
17	16	-10,00%
16	15	-16,67%
15	14	-13,33%
14	13	-15,23%
13	12	-14,70%
12	11	-6,38%
11	10	-6,82%
10	9	-4,88%
9	8	-5,13%
8	7	-5,41%
7	6	-5,71%
6	5	-6,06%
5	4	-5,16%
4	3	-5,27%
3	2	-13,29%
2	1	-10,70%
1	0	-16,86%
0	-1	-2,26%
-1	-2	-1,46%
-2	-3	-1,97%
-3	-4	-2,01%
-4	-5	-2,02%
-5	-6	-0,22%
-6	-7	-0,18%
-7	-8	-0,22%
-8	-9	-0,09%
-9	-10	-0,09%

Qualora Lei, avesse già attualmente raggiunto la miglior classe di "bonus", in assenza di sinistri penalizzanti alla prossima scadenza della sua polizza Lei sarà confermato il coefficiente più basso presente nella nostra tariffa r.c. auto.

Il contraente dichiara:

- di aver ricevuto ed esaminato prima della sottoscrizione del presente contratto la nota informativa di cui all'art. 189 del D.Lgs. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) contenuta nel fascicolo informativo ed. 22/03/2014.
- di aver ricevuto la nota informativa NACD (contenuta nel fascicolo informativo ed. 22/03/2014) ai cui artt. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100. Codice in materia di protezione dei dati personali, anche in nome e per conto degli altri interessati, e di aver fornito la propria autorizzazione, in qualità di interessato, a consegnare copia
- di aver ricevuto il fascicolo informativo, contenente la nota informativa precontrattuale comprensiva del glossario, la nota informativa privacy, le condizioni generali di contratto e il fascicolo della scheda contrattuale ed. 22/03/2014.

COMPAGNIA ASSICURATRICE LINEAR S.P.A.

Amministratore Delegato

Giacomo Lovati



FAC-SIMILE DI DOCUMENTI CONTRATTUALI

Fronte:



Numeri Utili

Per richiedere interventi della garanzia assistenza stradale (ad es. traino del veicolo)

800 60 31 55

24 ore su 24

Dall'estero +39 02 24128395

Servizio Clienti Linear

800 240 240

Lunedì - Sabato 8.30/20.00

Da rete mobile: 051 7193333

Fax per invio documentazione: 051 7096928

Per denunciare un sinistro

800 321 321

Lun - Ven 8.30/19.00 Sab 8.30/13.30

Dall'estero +39 051 2817016

ATTENZIONE!

La sottostante carta verde e il certificato di assicurazione sono da conservare nel veicolo

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD 1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE 1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE			2. ISSUED UNDER THE AUTHORITY OF UFFICIO CENTRALE ITALIANO			9. Name and Address of the Policyholder (or User of the vehicle)																																														
3. VALID FROM: _____ TO: _____ (date) (date)			4. Country Code/Insurer's Code/Number			Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. Via Langè, 8 - 40138 Bologna (Italia)																																														
5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No			6. Category/7. Make of vehicle of Vehicle *						10. The card has been issued by: Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. Via Langè, 8 - 40138 Bologna (Italia)																																											
8. TERRITORIAL VALIDITY This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.linear.it) In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.			11. Signature of Insurer COMPAGNIA ASSICURATRICE LINEAR L'Amministratore Delegato Giacomo Lovati																																																	
For the identification of the relevant Bureau, see reverse side																																																				
<table border="1"> <tr> <td>A</td><td>B</td><td>BG</td><td>CY</td><td>CZ</td><td>D</td><td>DK</td><td>E</td><td>EST</td><td>F</td><td>FIN</td> </tr> <tr> <td>GB</td><td>GR</td><td>H</td><td>I</td><td>IRL</td><td>IS</td><td>L</td><td>LT</td><td>LV</td><td>M</td><td>N</td> </tr> <tr> <td>NL</td><td>P</td><td>PL</td><td>RO</td><td>S</td><td>SK</td><td>SLO</td><td>CH</td><td>NL</td><td>AND</td><td>ZH</td> </tr> <tr> <td>HR</td><td>UA</td><td>IL</td><td>TR</td><td>MK</td><td>ME</td><td>MNE</td><td>RU</td><td>SRB</td><td>SI</td><td>TN</td> </tr> </table>									A	B	BG	CY	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GB	GR	H	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N	NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	NL	AND	ZH	HR	UA	IL	TR	MK	ME	MNE	RU	SRB	SI	TN
A	B	BG	CY	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN																																										
GB	GR	H	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N																																										
NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	NL	AND	ZH																																										
HR	UA	IL	TR	MK	ME	MNE	RU	SRB	SI	TN																																										
(1) The cover provided under Green Cards issued for Cyprus is restricted to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of Republic of Cyprus. (2) The cover provided under Green Cards issued for Serbia is restricted to those geographical parts of Serbia which are under the control of the Government of the Republic of Serbia.																																																				
* CATEGORY OF VEHICLES CODE: A. CAR C. LOBBY OR TRACTOR E. BUS G. OTHERS B. MOTORCYCLE D. CYCLE FITTED WITH AUXILIARY ENGINE F. TRAILER																																																				



Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A.
 Sede e Direzione generale: Via Langè, 8 - 40138 Bologna (Italy) - Tel. +39 051 2817011 - www.linear.it
 Capitale Sociale in Euro 10.000.000. Registro di Imprese di Bologna, Codice Fiscale e Partita IVA 04202820377. R.E.A. n. 302855 Società
 a partecipazione paritetica di proprietà di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. - Società di Assicurazione di Assicurazione e
 Intermediazione Sic S.p.A. - 1.00123 e Istituto paritetico del Gruppo Assicurativo Unipol formato dai gruppi assicurativi n. 6, 9, 8, 5, 4

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE Polizza n° 11548813

CONTRAENTE _____

TIPO VEICOLO _____

MODELLO _____

TARGA _____

PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL QUALE È STATO PAGATO IL PREMIO
 Dalle ore _____ Del _____ alle ore 24 del _____

Salvo l'eventuale applicazione dell'art. 1901 C.C. secondo comma ove ne ricorrano i presupposti
 L'importo di _____ di cui tasse _____ di cui SSN RCA _____
 è stato pagato il _____ entro le _____ COMPAGNIA ASSICURATRICE LINEAR S.P.A.

L'Amministratore Delegato
 Giacomo Lovati

Linear
Gruppo Unipol

CONTRASSEGNO DI ASSICURAZIONE
 TARGA VEICOLO O DATI NANANTE

TIPO VEICOLO _____

GIORNO MESE ANNO _____

SCADENZA DEL PERIODO ASSICURATIVO _____

Unipol L'Amministratore Delegato
 Giacomo Lovati

Retro:

FACSIMILE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI

Istruzioni - In caso di sinistro, La invitiamo ad utilizzare sempre il modulo blu per la constatazione amichevole di incidente; esclusivamente nel caso in cui questo non sia possibile, può inoltrare la richiesta di risarcimento, redatta seguendo il presente facsimile, in due copie: una al proprietario dell'altro veicolo, l'altra alla Compagnia di quest'ultimo.

Alla Soc. (Direzione Generale) All'ispettore Sinistri della Società (uff. incaricato nel domicilio del danneggiato) Oggetto: richiesta di risarcimento dei danni ex art. 148 Decreto legge 209/05

Il sottoscritto (nome e cognome e codice fiscale) proprietario del veicolo (tipologia di veicolo modello e targa) con la presente intendo costituire in mora codesta società per i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a seguito del sinistro avvenuto il (data) in (località con indicazione preciso). Il sinistro si è verificato per esclusiva responsabilità del conducente del veicolo (tipo di veicolo, modello e targa) assicurato per la responsabilità civile auto con codesta società (polizza n.....).

In alternativa al modulo CAI, inserire la frase seguente: il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità (descrizione della modalità di accadimento del danno) e i danni riportati dallo scrivente consistono (descrizione dei danni subiti e delle eventuali lesioni).

Si invita codesta società a procedere all'accertamento e alla

quantificazione dei danni precisando che le cose danneggiate restano a disposizione per gli eventuali accertamenti parziali per 8 giorni non ferivi consecutivi a far data dalla ricezione della presente in orari lavorativi (ovvero, dalle ore.....alle ore..... scegliendo un arco temporale di almeno due ore giornaliere nell'arco dell'orario solitamente dedicato ai lavori) al seguente indirizzo previo appuntamento telefonico al numero.....

In caso di lesioni: Poiché dal sinistro sono derivate anche danni fisici al sig. (nome e cognome, codice fiscale, indirizzo di residenza, professione e reddito), si allega la relativa documentazione medica dalla quale si evince:

- la durata della inabilità temporanea (con eventuale dichiarazione di guarigione)
la quantificazione della inabilità permanente subita
se il danneggiato abbia diritto percepire l'indennità di malattia da un ente di assicurazione sociale.

Si informa sin d'ora che in assenza di comunicazione dell'offerta, ovvero dei motivi in base ai quali si ritiene di non poter procedere all'offerta nei tempi stabiliti dalla normativa, si provvederà ad inviare segnalazione all'IVASS – Sezione Reclami – affinché proceda all'irrogazione delle relative sanzioni.

Firma

NOTA PER L'ASSICURATO

Per quanto riguarda a) danni al veicolo indicato nella carta verde comunque causati; b) danni a persone che non hanno diritto ai benefici dell'assicurazione obbligatoria di R.C.A. in vigore nel paese dell'incidento; c) rinnovo della carta verde scaduta: non ci si deve rivolgere al Bureau del paese visitato, ma si deve informare direttamente il proprio assicuratore.

BUREAUX EUROPEI

Table with columns for Country (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z), Name of Bureau, and Contact Information (Address, Phone, Fax, Email). Includes entries for Austria, Albania, Andorra, Belgium, Bulgaria, Bosnia and Herzegovina, Belarus, Switzerland, Czech Republic, Germany, Denmark, Spain, Estonia, France, Finland, GB United Kingdom, Greece, Hungary, HR Croatia, I Italy, IL Israel, IS Icelandic Republic of, Iran, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Marocco, MD Moldavia, MY F.Y.R.O.M., NNE Monaco, NL Netherlands, NL Netherlands, PT Portugal, PL Poland, RO Romania, RU Russia, SE Sweden, SRB Serbia, SK Slovakia, SI Slovenia, IT Tunisia, TR Turkey, UA Ukraine.

For further information please see www.unipol.it
Per ulteriori informazioni pregio consultare il sito www.linear.com

FAC-SIMILE DI COPERTURA PROVVISORIA

Fronte:

Linear
Gruppo Unipol

Bologna, mercoledì 4 marzo 2015

Gentile cliente,

Questo è il contrassegno provvisorio relativo alla polizza n° rilasciato ai sensi del Regolamento IVASS n°13 del 6 febbraio 2008 – art.1.1, che ti permetterà di circolare e di dimostrare che hai assolto l'obbligo di assicurazione. Confermiamo che la tua polizza è stata stampata e spedita con posta prioritaria al tuo domicilio.

Ringraziandoti per la fiducia accordataci, ti porgiamo i nostri più cordiali saluti.

Servizio Clienti

Linear Assicurazioni

FAC-SIMILE

Linear
Gruppo Unipol

COPERTURA PROVVISORIA

TARGA VEICOLO O DATI NATANTE

TIPO VEICOLO

GIORNO MESE ANNO

DECORRENZA DEL PERIODO ASSICURATIVO DAL

Unipol

PER CONTATTARCI

- www.linear.it
- info@linear.it
- 05.1.7096928
- 800.99.22.22 chiamata gratuita (8.30-20.00 tutti i giorni, festivi esclusi)
- Linear Assicurazioni S.p.A. – Via Larga, 8 – 40138 Bologna

Unipol

Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. Sede legale e Direzione Generale
Via Larga, 8 – 40138 Bologna (Italia) Tel. +39 051 6378111 / Capitale sociale Iu. Euro 19.300.000 Registro della Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 04262080377 R.E.A. n. 363205 / Società
unipolensive soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. / iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00122 e
facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n.046 / www.linear.it

GUIDA “COSA FARE IN CASO DI SINISTRO”

1. Chiamare la Centrale Operativa Sinistri di Linear

Numero verde 800.321.321

(dall'estero +39 051 28.17.016),
LU-VE 8.30-19.00 - SA 8.30-13.30

Un operatore specializzato Le fornirà l'assistenza di cui ha bisogno e Le dirà come comportarsi, anche per compilare il modulo blu (constatazione amichevole di incidente). Segua con fiducia le sue istruzioni!

*In alternativa, se si è già registrato sul sito www.linear.it,
invi una Denuncia Online dalla Sua Area Personale!*

2. Compilare il “modulo blu” sul luogo dell'incidente

Si tratta del **modulo per la Constatazione Amichevole di Incidente (C.A.I.)** che è necessario compilare al momento dell'incidente insieme al conducente dell'altro veicolo.

Se si è d'accordo sulla dinamica dell'incidente, il modulo **va firmato da entrambi i conducenti coinvolti**. La corretta compilazione può accelerare i tempi di liquidazione del sinistro.

3. Il veicolo necessita del carro-attrezzi?

Chiami il servizio di Assistenza Linear, fornito in collaborazione con IMA Italia Assistance:

Numero verde 800.603155
(24 ore su 24)

oppure +39 02 24128395

4. Il veicolo incidentato necessita di riparazioni?

Chieda informazioni alla Centrale Operativa Sinistri Linear.

L'operatore Le indicherà una delle **carrozzerie convenzionate con Unipol Gruppo Finanziario**. **Sono presenti sull'intero territorio nazionale e garantiscono** un servizio di qualità e vantaggi accessori.

Desidera approfondire la gestione dei sinistri di Linear oppure il Risarcimento Diretto?

Desidera verificare dove si trova la carrozzeria convenzionata più vicina?

Per qualunque informazione aggiuntiva, consulti la pagina Gestione Sinistri su www.linear.it

CONSERVI QUESTA SCHEDA ALL'INTERNO DEL VEICOLO PER AVERLA SEMPRE A PORTATA DI MANO IN CASO DI NECESSITÀ.

NUMERI UTILI	
POLIZIA STRADALE	113
CARABINIERI	112
SOCCORSO SANITARIO	118
VIGILI DEL FUOCO	115

Numeri Utili

1 Per chiedere informazioni su preventivi

800.11.22.33

Da rete mobile: 051.7193.193
Lunedì/Sabato 8.30/20.00
Fax per invio documentazione: 051.7096928

3 Per denunciare un sinistro

800.321.321

Lunedì / Venerdì 8.30/19.00
Sabato 8.30-13.30
Dall'estero: +39 051 2817016

2 Per chiedere informazioni sulle polizze

800.240.240

Da rete mobile: 051.7193.333
Lunedì/Sabato 8.30/20.00
Fax per invio documentazione: 051.7096928

4 Per richiedere interventi della garanzia assistenza stradale

800.60.31.55

(ad es. traino del veicolo) 24 ore su 24
Dall'estero: + 39 02 24128395