

SET INFORMATIVO AUTO

CON DISPOSITIVO SATELLITARE



**DOCUMENTO INFORMATIVO
PRECONTRATTUALE (DIP)**

**DOCUMENTO INFORMATIVO
PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO
(DIP AGGIUNTIVO)**

**CONDIZIONI GENERALI DI
ASSICURAZIONE E GLOSSARIO**

**INFORMAZIONI PER IL
CONTRAENTE**

**INFORMATIVA SULLA
DISTRIBUZIONE A DISTANZA**

RECAPITI UTILI

Assicurazione R.C. A. Autovetture

Documento informativo precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni – DIP Danni

Linear
Gruppo Unipol

Compagnia: Linear Assicurazioni – Prodotto: Autobox

Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A., con sede legale in Italia in Via Larga 8, 40138 Bologna soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. iscritta all'albo dei gruppi assicurativi n.046. Sito internet www.linear.it, recapito telefonico 051 6378111, telefax 051 7096928, email clienti@linear.it, pec linear@pec.unipol.it. La Compagnia è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento IVASS n. 279 del 18-6-96 (G.U. 28-6-96 n. 150 ed è iscritta nell'albo delle Imprese di Assicurazione tenuto da IVASS sez I n. 1.00122

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la Responsabilità Civile Auto (RC Auto) delle autovetture per danni involontariamente causati a terzi durante la circolazione del veicolo indicato in polizza, in aree pubbliche e private.



Che cosa è assicurato?

Linear risarcisce i danni fino all'importo massimo indicato in polizza (c.d. massimale).

Per la garanzia RC Auto la legge prevede un massimale minimo per sinistro di € 6.070.000 per danni alle persone e € 1.220.000 per danni alle cose indipendentemente dal numero di persone coinvolte nel sinistro, tuttavia è possibile scegliere massimali di importo superiore.

Sono assicurati:

- ✓ i danni causati a terzi dalla circolazione del veicolo
- ✓ i danni alla persona causati ai trasportati
- ✓ i danni causati a terzi dall'eventuale rimorchio agganciato al veicolo durante la circolazione
- ✓ 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

Garanzie Presenti (dettagli riportati nelle condizioni di assicurazione):

Assistenza stradale base.

Garanzie Opzionali

(dettagli riportati nelle condizioni di assicurazione):

RC Trasportati e Minori, Rinuncia alla rivalsa, Auto sostitutiva, Foratura gomme, Esaurimento carburante, Montaggio catene, Bonus protetto, Incendio e furto, Furto totale, Eventi socio-politici, Cristalli, - rottura parabrezza -, Eventi atmosferici, Infortuni del conducente, Protezione 24, Minikasko, Tutela giudiziaria, Linear Autobox.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurati:

- ✗ i danni fisici e i danni alle cose del conducente del veicolo se responsabile del sinistro
- ✗ i danni alle cose del coniuge non legalmente separato, del convivente, degli ascendenti e discendenti del conducente e del proprietario del veicolo, dell'usufruttuario, dell'acquirente di un veicolo con finanziamento rateale, del locatario di veicolo in leasing, e dei parenti e affini fino al terzo grado, conviventi con il proprietario o il conducente
- ✗ i danni a cose dei soci a responsabilità illimitata e dei relativi coniugi non legalmente separati, i conviventi, gli ascendenti e discendenti, i parenti ed affini entro il terzo grado
- ✗ relativamente all'operazione di carico e scarico, i danni alle cose trasportate od in consegna. Coloro che prendono parte alle suddette operazioni non sono considerati terzi



Ci sono limiti di copertura?

Linear ha diritto a recuperare dall'assicurato le somme pagate ai terzi danneggiati (rivalsa) nei seguenti casi:

- ! se i danni sono causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive
- ! se i danni sono causati dal rimorchio, nel caso in cui non sia agganciato al veicolo
- ! se il conducente non è abilitato alla guida
- ! se il veicolo è adibito a scuola guida e durante la guida non è presente un istruttore abilitato
- ! se il veicolo ha una targa prova e circola senza l'osservanza della normativa (DPR 27/11/01 n. 274)
- ! se il veicolo è dato a noleggio con conducente senza licenza o non sia guidato dal proprietario o da un suo dipendente
- ! se il veicolo è guidato in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti
- ! con il limite massimo di euro 3.000 se nella polizza è presente l'opzione "Guida esperta" e al momento del sinistro il conducente non possiede i requisiti richiesti
- ! se il veicolo non è in regola con la revisione periodica
- ! se il veicolo circola in aree aeroportuali o su piste e circuiti privati
- ! in caso di danni a persone se il veicolo non è autorizzato al loro trasporto, come da indicazioni presenti sul libretto di circolazione e/o per mancanza di conformità alle leggi vigenti
- ! in caso di dolo del conducente.

Alla copertura assicurativa possono essere applicate rivalse (espresse in percentuale o cifra fissa) che possono portare alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.



Dove vale la copertura?

Sei assicurato per la garanzia RC Auto nei seguenti paesi: Italia, Città del Vaticano, Repubblica di S. Marino, Stati dell'Unione Europea, Paesi indicati sulla Carta Verde e non barrati.

La Carta verde (utile per circolare in alcuni paesi Extra U.E.) ti verrà inviata insieme al Certificato di assicurazione ed è valida per l'intera durata della polizza.

Sei assicurato per la garanzia Assistenza:

- **per le prestazioni agli assicurati:** l'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché, per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, del Principato di Monaco, della Svizzera e del Liechtenstein; l'assicurazione vale altresì per il territorio di tutti gli stati indicati sulla Carta Verde e non barrati. Linear è tenuta a rilasciare il certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde).
- **per le prestazioni al veicolo:** Paesi per i quali è valida la polizza.

Sei assicurato per la garanzia Protezione 24 nel mondo intero.



Che obblighi ho?

Quando stipuli il contratto, hai il dovere di comunicare tutte le informazioni necessarie per una corretta valutazione del rischio. Inoltre dovrai tempestivamente comunicare a Linear tutte le eventuali variazioni che si presentino in corso di contratto (es. cambio di residenza).

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte di Linear, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati in relazione alla garanzia RC Auto, o perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, in relazione alle garanzie opzionali.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato anticipatamente al momento della stipulazione del contratto; in caso di frazionamento, il premio delle rate successive alla prima, deve essere pagato entro le rispettive scadenze. Salvo i casi espressamente esclusi, la sostituzione del veicolo assicurato comporta il pagamento anticipato dei costi di gestione per € 19,75 al netto di imposte e tasse. Puoi pagare utilizzando una carta di credito non prepagata direttamente sul sito www.linear.it, o contattando il Servizio Clienti.

Il premio è comprensivo di imposte e contributo al Servizio Sanitario Nazionale (SSN).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha durata annuale ed è valido dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato sulla polizza e termina alle ore 24 del giorno di scadenza senza necessità di disdetta.

La copertura assicurativa è comunque operante sino all'ora e alla data di validità del nuovo contratto eventualmente stipulato e comunque fino e non oltre le ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla sua scadenza.

Puoi sospendere temporaneamente il contratto, in caso di inutilizzo del veicolo, per un minimo di 30 giorni fino ad un massimo di 18 mesi, ma in tale periodo il veicolo è privo di copertura assicurativa. La riattivazione del contratto può avvenire in qualsiasi momento entro il termine massimo di sospensione e la scadenza della polizza verrà posticipata per il periodo corrispondente a quello di sospensione.



Come posso disdire la polizza?

Non occorre dare disdetta perché la copertura termina automaticamente alla scadenza indicata sulla polizza.

Inoltre, in caso di ripensamento, è possibile disdire la polizza entro 30 giorni dall'emissione.

Assicurazione R.C.A. Autovetture

Linear
Gruppo Unipol

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi R.C. Auto (DIP aggiuntivo R.C. Auto)

Compagnia: Linear Assicurazioni

Prodotto: Autobox

Data: 03/2019 (Il presente DIP aggiuntivo R.C. Auto è l'ultima versione disponibile pubblicata)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A., con sede legale in Italia in Via Larga 8, 40138 Bologna soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. iscritta all'albo dei gruppi assicurativi n.046. Sito internet www.linear.it, recapito telefonico 051 6378111, telefax 051 7096928, email clienti@linear.it, pec linear@pec.unipol.it. La Compagnia è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento IVASS n.279 del 18-6-96 (G.U. 28-6-96 n. 150 ed è iscritta nell'albo delle Imprese di Assicurazione tenuto da IVASS sez I n. 1.00122.

Il patrimonio netto della Compagnia risultante dal bilancio approvato del 31/12/2017 ammonta a 98,00 milioni di euro, di cui 19,3 milioni per capitale sociale interamente versato e 71,00 milioni per riserve. L'indice di solvibilità per il comparto gestione danni è pari a 1,22 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e quello richiesto dalla normativa. La relazione sulla solvibilità finanziaria è disponibile a questo indirizzo https://www.linear.it/extra/pdf/Relazione_sulla_solvibilita_finanziaria.pdf

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Linear Assicurazioni risarcisce i danni involontariamente causati a terzi durante la circolazione del veicolo assicurato entro i limiti dei massimali indicati in polizza e, se sono state inserite altre garanzie oltre alla Responsabilità civile Auto, indennizza i danni subiti entro la somma assicurata e concordata con il contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Massimali	I massimali minimi previsti dalla legge sono: - € 6.070.000 per danni a persone e € 1.220.000 per danni a cose Accettando di pagare un premio più alto si possono scegliere massimali più elevati
Garanzie estese	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella sezione "Che cosa è assicurato".
Tipo di guida	La garanzia R.C. Auto può essere personalizzata in funzione del conducente che abitualmente guida il veicolo: - Guida esperta: conducenti in possesso di patente da almeno 3 anni e con età superiore a 25 anni - Guida libera: qualsiasi conducente, purché abilitato alla guida

OPZIONI CON SCONTO SUL PREMIO

Autobox	I nuovi clienti con l'opzione satellitare Linear AutoBox, hanno diritto ad uno sconto sul premio R.C. Auto.
----------------	---

Quali coperture posso aggiungere alla R.C. Auto pagando un premio aggiuntivo?

In aggiunta alla garanzia R. C. Auto obbligatoria è possibile, ma non obbligatorio, acquistare ulteriori garanzie e servizi di assistenza. Le garanzie sotto elencate possono essere soggette a limitazioni di vendita da parte di Linear.

Bonus protetto (opzionale)

Garanzie di base	La garanzia permette di mantenere la classe interna Linear in caso di sinistro con responsabilità che provochi uno scatto di malus.
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	Non previste
Limitazioni, esclusioni e rivalse	Principali esclusioni: <ul style="list-style-type: none">- La garanzia è acquistabile solo per le autovetture ad uso privato- Se nel periodo di osservazione l'assicurato ha causato più di un sinistro, la garanzia copre solo il primo evento

Rinuncia alla rivalsa (opzionale)

Garanzie di base	La garanzia protegge integralmente dalla rivalsa nel caso di guida occasionale in stato di ebbrezza. È valida anche in caso di sinistro avvenuto durante la circolazione dell'auto non ancora in regola con la revisione, se successivamente rinnovata regolarmente.
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	Non previste
Limitazioni, esclusioni e rivalse	Principali esclusioni: <ul style="list-style-type: none">- la copertura è valida solo per il primo sinistro- Il tasso alcolemico del sangue non deve superare 1,5 grammi per litro

RC Trasportati e minori (opzionale)

Garanzie di base	La garanzia assicura i danni che possono essere causati dai trasportati o dai minori e i danni causati da incendio o esplosione del veicolo non legati alla circolazione, entro il limite massimo di € 200.000.
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	Non previste
Limitazioni, esclusioni e rivalse	Principali esclusioni: <ul style="list-style-type: none">- non sono coperte le multe o ammende, né le spese di giustizia penale

Assistenza stradale base (opzionale)

Garanzie di base	<p>La garanzia offre l'assistenza stradale per il veicolo e le persone, 24 ore su 24, in Italia e all'estero, garantendo – entro i limiti convenuti -un aiuto immediato all'assicurato che si trovi in difficoltà a seguito di un sinistro attraverso le seguenti prestazioni :</p> <ul style="list-style-type: none">- Servizio di assistenza alle persone ferite: rientro sanitario, rientro con un familiare, trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato, consulenza medica, invio di un medico generico in Italia, viaggio di un familiare <p>Servizio di assistenza al veicolo: traino, riparazioni sul posto, viaggio per il recupero del veicolo, autista a disposizione, invio pezzi di ricambio, spese d'albergo, anticipi di denaro, rimpatrio del veicolo a mezzo pianale, spese legali e interprete a disposizione (prestazioni operanti all'estero).</p>
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	<ul style="list-style-type: none">- <u>Auto sostitutiva</u>: per un numero di giorni pari a quelli necessari alla riparazione (sino a un massimo di 4) in caso di guasto, sinistro, furto o tentato furto oltre i 50 km dalla residenza dell'Assicurato, se la riparazione richiede oltre 8 ore di manodopera- <u>Foratura gomme</u>: estende l'Assistenza stradale base anche al caso di foratura di uno o più pneumatici- <u>Esaurimento carburante</u>: estende l'Assistenza stradale base al caso di esaurimento del carburante- <u>Montaggio catene</u>: viene messo a disposizione un servizio di montaggio delle catene da neve sul posto
Limitazioni, esclusioni e rivalse	<p>L'assicurato non ha diritto alla prestazione dell'Assistenza stradale base nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">- se i sinistri sono avvenuti durante gare automobilistiche, stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi, terremoti, fenomeni atmosferici, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, o in paesi in stato di belligeranza dichiarata- se il trasporto non viene effettuato come da indicazioni presenti sul libretto di circolazione e/o per mancanza di conformità alle leggi vigenti- in caso di errato rifornimento- in caso di foratura o scoppio di una o più gomme, se non è presente la garanzia Foratura gomme- in caso di mancanza di carburante, se non è presente la garanzia Esaurimento carburante- in caso di assenza delle dotazioni invernali obbligatorie per la circolazione <p>Limitazioni, esclusioni e rivalse relative alle garanzie con premio aggiuntivo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Auto sostitutiva: sono esclusi i periodi di fermo del veicolo per l'esecuzione dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice, e le operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare. La prestazione è valida solo in Italia e oltre i 50 km dalla residenza dell'assicurato- Foratura gomme: sono esclusi i costi di acquisto degli pneumatici, dei materiali d'impiego per la riparazione, il montaggio e la relativa manodopera. È previsto un solo intervento nell'anno di validità della polizza- Esaurimento carburante: è escluso il costo del carburante ed è previsto un solo intervento nell'anno di validità della polizza- Montaggio catene: è esclusa la fornitura delle catene da neve, che devono già essere in possesso dell'assicurato; è previsto un solo intervento nell'anno di validità della polizza

Incendio e furto (opzionale)

Garanzie di base	La garanzia assicura i danni subiti dal veicolo a seguito di incendio, furto o rapina (consumati o tentati) e i danni da circolazione derivanti da questi ultimi eventi. Inoltre sono compresi i danni agli accessori fono-audio visivi fino ad un massimo indicato in polizza. In caso di distruzione o perdita del veicolo assicurato, è previsto il rimborso delle spese per l'immatricolazione o per il passaggio di proprietà di un nuovo veicolo (sino al massimo di € 260) e della tassa automobilistica in proporzione ai giorni successivi all'evento.
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	Non previste
Limitazioni, esclusioni e rivalse	Alle coperture assicurative sono applicati massimali, scoperti (espressi in percentuale del danno indennizzabile) e franchigie (esprese in cifra fissa) che vengono indicati nella scheda di polizza. L'assicurato non ha diritto alla prestazione nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none">- danni causati da atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, uragani, alluvioni, sviluppo, controllato o meno, di energia nucleare o radioattività- danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive- danni causati da appropriazione indebita- danni causati da fenomeni elettrici senza sviluppo di fiamma Eventuali accessori fono-audio visivi non presenti nel modello di serie vengono rimborsati soltanto se dichiarati in polizza come valore addizionale.

Eventi socio politici (opzionale)

Garanzie di base	La garanzia assicura i danni causati al veicolo da atti vandalici. Sono assicurati anche i danni subiti dai vetri del veicolo e agli accessori fono- audio-visivi stabilmente installati.
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	Non previste
Limitazioni, esclusioni e rivalse	Alle coperture assicurative sono applicati massimali, scoperti (espressi in percentuale del danno indennizzabile) e franchigie (esprese in cifra fissa) che vengono indicati nella scheda di polizza o nelle condizioni contrattuali. Il rimborso non potrà mai essere superiore al valore commerciale del veicolo. Sono esclusi i danni da circolazione.

Cristalli - rottura parabrezza (opzionale)

Garanzie di base	La garanzia copre le spese di riparazione o di sostituzione del solo parabrezza del veicolo nel caso di scheggiatura, rottura accidentale o danni involontari causati da terzi, entro il limite massimo di € 520. Se la riparazione o la sostituzione viene effettuata presso i centri MyGlass non verranno applicate franchigie ed è prevista un'estensione del massimale a € 620.
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	Non previste
Limitazioni, esclusioni e rivalse	Alle coperture assicurative sono applicati massimali, scoperti (espressi in percentuale del danno indennizzabile) e franchigie (esprese in cifra fissa) che vengono indicati nella scheda di polizza o nelle condizioni contrattuali. - È possibile usufruire della garanzia per massimo 2 volte nell'anno di validità della polizza, una volta per la riparazione e una per la sostituzione. Sono esclusi i danni al parabrezza provocati da fenomeni naturali in genere, da atti vandalici ed eventi sociopolitici, a seguito di tentato furto.

Eventi atmosferici (opzionale)

Garanzie di base	La garanzia assicura i danni diretti causati al veicolo da fenomeni atmosferici come grandine, neve e ghiaccio, e copre anche in caso di inondazione.
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	Non previste
Limitazioni, esclusioni e rivalse	Alle coperture assicurative sono applicati massimali, scoperti (espressi in percentuale del danno indennizzabile) e franchigie (esprese in cifra fissa) che vengono indicati nella scheda di polizza. Il rimborso non potrà mai essere superiore al valore commerciale del veicolo. Non sono coperti i danni da allagamento causati esclusivamente da precipitazione atmosferica.

Solo furto totale (opzionale)

Garanzie di base	La garanzia assicura la sottrazione del veicolo a seguito di furto o rapina .
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	Non previste
Limitazioni, esclusioni e rivalse	Alle coperture assicurative sono applicati massimali, scoperti (espressi in percentuale del danno indennizzabile) e franchigie (esprese in cifra fissa) che vengono indicati nella scheda di polizza. L'assicurato non ha diritto alla prestazione nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none">- danni causati da atti vandalici- danni causati da appropriazione indebita- danni causati da atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, uragani, alluvioni, sviluppo controllato o meno di energia nucleare o radioattività

Infortuni del conducente (opzionale)

Garanzie di base	La garanzia assicura i danni da invalidità permanente o da morte conseguenti ad infortunio occorso a qualsiasi conducente alla guida del veicolo purché abilitato e purché la circolazione avvenga con il consenso del proprietario.
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	Non previste
Limitazioni, esclusioni e rivalse	Alle coperture assicurative sono applicati massimali e franchigie (esprese in percentuale) che vengono indicati nella scheda di polizza e nelle condizioni contrattuali. Il rimborso sarà effettuato solo se l'invalidità supera la soglia indicata in polizza. Non sono assicurati gli infortuni derivanti da: <ul style="list-style-type: none">- partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive- terremoti- guerra o insurrezione- stato di ebbrezza, abuso di psicofarmaci, stupefacenti o sostanze allucinogene- interventi chirurgici accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortuni- infarti- Non sono rimborsabili le spese mediche sostenute.

Protezione 24 (opzionale)

Garanzie di base	La garanzia assicura i danni da invalidità permanente o da morte conseguenti ad infortunio occorso al conducente abituale indicato in polizza durante ogni attività diversa dalla guida del veicolo assicurato.
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	Non previste
Limitazioni, esclusioni e rivalse	<p>Alla copertura assicurativa sono applicati un massimale e una franchigia (espressa in percentuale) che vengono indicati nella scheda di polizza e nelle condizioni contrattuali. Il rimborso sarà effettuato solo se l'invalidità supera la soglia indicata in polizza.</p> <p>Non sono assicurati gli infortuni derivanti da:</p> <ul style="list-style-type: none">- guida di veicoli o natanti se il conducente non è abilitato alla guida- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio- atti di terrorismo, sabotaggio e sequestro di persona- stato di ebbrezza, abuso di psicofarmaci, stupefacenti o sostanze allucinogene- intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi- conseguenze dovute allo sviluppo di energia nucleare o radioattività- terremoti o eruzioni vulcaniche- conseguenze derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici- attività lavorativa in qualità di appartenente all'arma dei Carabinieri, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Vigili del fuoco, Polizia Penitenziaria e Guardie Giurate

Minikasko (opzionale)

Garanzie di base	La garanzia assicura i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in seguito a collisione con veicolo identificato, nel caso in cui venga accertata la responsabilità totale o parziale a carico dell'Assicurato.
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	Non previste
Limitazioni, esclusioni e rivalse	<p>Alla copertura assicurativa sono applicati un massimale e una franchigia (espressa in cifra fissa) che vengono indicati nella scheda di polizza e nelle condizioni contrattuali.</p> <p>Non sono assicurati i danni causati da:</p> <ul style="list-style-type: none">- atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, uragani, alluvioni, sviluppo controllato o meno, di energia nucleare o radioattività- partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive- conducente non abilitato alla guida o in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti- attività illecita del Contraente- vizi di costruzione- furto o rapina consumati o tentati o da incendio

Tutela giudiziaria (opzionale)

Garanzie di base	<p>La garanzia assicura, sino a un massimo di € 6.000, le spese legali e peritali necessarie per la tutela dei diritti del proprietario, del locatario e del conducente se autorizzato alla guida in relazione ai seguenti casi assicurati:</p> <ul style="list-style-type: none">- controversie per danni subiti per fatti illeciti cagionati da terzi o per danni cagionati a terzi in occasione della circolazione del veicolo- istanza di dissequestro del veicolo posto sotto sequestro a seguito di un sinistro ricorso contro il provvedimento di sospensione della patente
Ulteriori garanzie con premio aggiuntivo	Non previste
Limitazioni, esclusioni e rivalse	<p>Alla copertura assicurativa è applicato un massimale, indicato nella scheda di polizza e nelle condizioni contrattuali.</p> <p>L'assicurato non ha diritto alla prestazione nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;- se il conducente viene contravvenzionato e/o indagato per guida in stato di ebbrezza e/o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o per inosservanza dell'obbligo di fermarsi e di prestare assistenza a persona investita, salvo il caso di successivo esito positivo del procedimento penale



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	<p>Garanzia Assistenza stradale base Non si ha diritto alla prestazione nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">- se il veicolo non è immatricolato in Italia e non è regolarmente assicurato con polizza R.C. Auto e/o Incendio e furto- in caso di dolo dell'assicurato o mancato pagamento del premio <p>Se l'assicurato non usufruisce di una o più prestazioni non ne verranno fornite altre alternative per compensare il mancato utilizzo.</p> <p>Garanzie Incendio e furto e Solo furto totale Non si ha diritto all'indennizzo nel caso di dolo o colpa grave del conducente, contraente e proprietario, di chi detiene il veicolo e dalle persone di cui devono rispondere (familiari o conviventi, dipendenti, persone incaricate della guida, riparazione o sorveglianza del veicolo assicurato).</p> <p>Garanzia Tutela giudiziaria Non si ha diritto al rimborso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- multe, ammende e sanzioni amministrative e pecuniarie di qualsiasi genere- spese di giustizia penale- oneri fiscali- spese sostenute nei casi in cui è ammessa la procedura di risarcimento diretto <p>Garanzie Infortuni del conducente e Protezione 24 Non si ha diritto all'indennizzo nel caso di dolo dell'assicurato, salvo atti di solidarietà umana o legittima difesa. Garanzia Minikasko Non si ha diritto all'indennizzo nel caso di dolo dell'assicurato.</p>
-----------------------	--



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto al DIP Danni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di Sinistro?

Denuncia di Sinistro: In caso di sinistro, l'assicurato deve denunciare l'accaduto a Linear tempestivamente o al massimo entro 3 giorni contattando il Servizio Sinistri per aprire il sinistro e ricevere assistenza.

- La denuncia relativa alla garanzia R.C.A. deve essere effettuata telefonicamente al numero 051 7193456 e inviando via mail il modulo di "Constatazione amichevole di incidente" all'indirizzo sinistri@linear.it, compilandolo in ogni punto e descrivendo la dinamica del sinistro
- La richiesta di Assistenza stradale deve essere effettuata telefonicamente al n° 800 - 47.59.99 (Centrale operativa di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l.)
- La denuncia di sinistro sulle garanzie Incendio e furto, Solo furto totale, Eventi sociopolitici, Cristalli -Rottura parabrezza, Eventi atmosferici, Minikasko, Infortuni del conducente, Protezione 24, Tutela giudiziaria, deve essere effettuata telefonicamente al n° 051 7193456

La mancata denuncia avrà come conseguenza la perdita totale o parziale del rimborso. Qualora il sinistro R.C.A. venga denunciato da un terzo, la compagnia invierà una comunicazione per invitare l'assicurato a presentare denuncia entro 5 giorni.

In caso di **sinistro avvenuto con un veicolo assicurato all'estero** è necessario inviare la richiesta di risarcimento danni tramite raccomandata A/R all'Ufficio Centrale Italiano (UCI, Corso Sempione, 39, 20145 Milano) che comunicherà al danneggiato il nome della compagnia che si occuperà del rimborso.

Sinistri con veicoli non assicurati o non identificati

Nel caso l'incidente avvenga con un veicolo non assicurato o non identificato, è necessario presentare denuncia al Fondo di Garanzia Vittime della strada istituito presso la CONSAP Spa, Via Yser 14, Roma. Per maggiori informazioni visita il sito www.consap.it.

Risarcimento danni ai terzi trasportati

Se il trasportato subisce danni, la richiesta di risarcimento va inoltrata direttamente a Linear con le modalità sopra indicate.

Risarcimento diretto

Linear aderisce alla convenzione CARD, la quale prevede che -in caso di incidente- i danni subiti dal veicolo assicurato vengano risarciti dalla propria assicurazione se la colpa -totale o parziale- è del conducente dell'altro veicolo coinvolto.

Il risarcimento diretto si applica nei seguenti casi:

- Incidente fra due veicoli a motore identificati, assicurati e immatricolati in Italia (o Repubblica di San Marino o Stato del Vaticano)
- Vi siano danni a cose o lievi danni fisici dei conducenti
- Entrambe le compagnie assicurative devono aderire alla convenzione CARD

In questi casi è necessario inviare la denuncia al Servizio sinistri di Linear insieme al modulo di constatazione amichevole compilato in tutti i punti. Se sussistono i requisiti per l'applicazione del risarcimento diretto, Linear rimborserà direttamente i danni fornendo tutte le informazioni necessarie. Nel caso in cui la procedura non sia applicabile, l'assicurato verrà informato entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta e dovrà inoltrare la richiesta alla compagnia del responsabile dell'incidente.

In caso di incidente che abbia causato danni fisici, il danneggiato o gli eredi dovranno inviare la richiesta di risarcimento danni alla compagnia tramite raccomandata A.R. Nella richiesta vanno riportati gli elementi previsti dal modulo di constatazione amichevole di incidente e allegati i documenti necessari per la valutazione del danno (età, attività, reddito, entità lesioni, ecc.).

Assistenza diretta/in convenzione:

E' possibile far riparare il veicolo presso le strutture convenzionate del circuito Auto Presto&Bene (www.autoprestoebene.it) e provvedere alla riparazione o sostituzione del parabrezza presso un centro MyGlass (www.myglass.it)

Rimborso del sinistro per evitare il malus:

L'assicurato può scegliere di rimborsare i sinistri pagati nel corso del periodo di osservazione del contratto, evitando così lo scatto del *malus* e gli aumenti del premio. Nell'attestato di rischio non saranno quindi riportati i sinistri rimborsati. Per rimborsare il sinistro è necessario rivolgersi a Consap, Via Yser 14, 00198 Roma.

Per informazioni sulla procedura è possibile rivolgersi a Linear.

Cosa fare in caso di Sinistro?	<p>Gestione da parte di altre imprese: I sinistri relativi alla garanzia Assistenza Stradale e le sue garanzie accessorie vengono gestite dalla società Pronto Assistance Servizi S.c.r.l., società non assicurativa.</p> <p>Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto (art. 2952 del Codice Civile). Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di esso l'azione. Il diritto al risarcimento del danneggiato da un incidente stradale si prescrive in due anni a meno che il fatto da cui deriva il danno non sia considerato dalla legge come un reato.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella sezione "Che obblighi ho?".</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Linear, per i sinistri gestiti secondo procedura del Risarcimento Diretto, dovrà formulare un'offerta al danneggiato o negare il risarcimento motivandolo entro i seguenti termini:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30 giorni se insieme alla richiesta -inviata tramite raccomandata A.R.- viene allegata anche la Constatazione amichevole interamente compilata e firmata da entrambi i conducenti - 60 giorni se insieme alla richiesta -inviata tramite raccomandata A.R.- viene allegata la constatazione amichevole di incidente firmata solo da uno dei conducenti - 90 giorni se insieme alla richiesta -inviata tramite raccomandata A.R.- vengono allegati i documenti necessari per la valutazione del danno (età, attività, reddito, entità lesioni, ecc...) <p>Se il sinistro rientra nella procedura ordinaria, la raccomandata con richiesta danni dovrà essere inviata alla Compagnia del responsabile del sinistro, che risconterà con le medesime tempistiche previste in Risarcimento Diretto.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella sezione "Quando e come devo pagare?". Non vengono utilizzate tecniche di vendita multilevel marketing.</p>
Rimborso	<p>Il contraente ha diritto di ottenere la restituzione del premio pagato e non goduto – al netto delle imposte che restano a suo carico – nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - demolizione o esportazione definitiva all'estero del veicolo con risoluzione del contratto - vendita del veicolo con risoluzione del contratto - furto totale o rapina del veicolo



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella sezione "Quando comincia la copertura e quando finisce"</p>
Sospensione	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella sezione "Quando comincia la copertura e quando finisce"</p>



Come posso disdire la Polizza?

Clausola di tacito rinnovo	Non è previsto il tacito rinnovo, la copertura termina automaticamente alla scadenza indicata sulla polizza.
Ripensamento dopo la stipulazione	Il contraente può esercitare il diritto di ripensamento entro 30 giorni dalla data di decorrenza della polizza.
Risoluzione	Il cliente ha diritto a richiedere la risoluzione anticipata del contratto nei seguenti casi: <ul style="list-style-type: none"> - demolizione o esportazione definitiva all'estero del veicolo - vendita del veicolo - furto totale o rapina del veicolo



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche e giuridiche, proprietarie e utilizzatori di un'autovettura, che intendono tutelare il proprio patrimonio e la persona.



Quali costi devo sostenere?

Non sono previsti costi di intermediazione a carico del cliente

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa Assicuratrice	<p>È possibile presentare un reclamo con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - compilando il modulo online nella sezione Reclami del sito www.linear.it - via posta scrivendo a Linear Assicurazioni - Servizio Reclami, via Larga 8, 40138 Bologna - tramite email all'indirizzo reclami@linear.it - tramite fax al numero 051 7096924 <p>Nella richiesta vanno indicati sempre nome, cognome e codice fiscale (o partita iva) del contraente della polizza.</p> <p>I reclami relativi ai broker devono essere inoltrati direttamente alla sede dell'intermediario, che procederà al riscontro entro 45 giorni.</p>
All'IVASS	<p>In caso di mancata risposta entro il termine di 45 giorni o se la gestione del reclamo non è stata soddisfacente è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06 421331, sito internet www.ivass.it allegando il reclamo presentato a Linear.</p> <p>Per inviare un reclamo ad IVASS è possibile utilizzare l'apposito modulo presente sul sito www.ivass.it, oppure inviare una richiesta contenente i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nome, cognome e domicilio del reclamante e un eventuale recapito telefonico - individuazione dei soggetti di cui ci si lamenta - breve descrizione del motivo di lamentela - copia del reclamo presentato alla Compagnia e eventuale riscontro fornito dalla stessa - ogni documento utile per descrivere le circostanze

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

Mediazione	<p>Per risolvere controversie civili, anche in materia di contratti assicurativi, prima di procedere ad una causa civile è necessario rivolgersi ad un Organismo di Mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. L'assicurato dovrà inviare la richiesta di mediazione, depositata in uno di questi organismi, alla sede legale di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Ufficio Riscontro, Via Stalingrado 45, 40128 Bologna anche tramite email all'indirizzo mediacionecivile@unipolassicurazioni.it o tramite fax al numero 051 7096855.</p>
-------------------	---

Negoziatore Assistito	Tramite richiesta del proprio avvocato a Linear.
Altri Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Perizia contrattuale e arbitrato: L'importo del danno viene concordato tra la compagnia di assicurazione e l'assicurato; in caso di disaccordo tra essi si potrà richiedere una valutazione del danno ad un collegio di periti/medici.</p> <p>Procedura di conciliazione paritetica: Viene utilizzata per controversie relative a sinistri R.C. Auto con richieste di risarcimento inferiori a 15.000€. È necessario rivolgersi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet www.linear.it.</p> <p>Liti transfrontaliere: 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.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE, PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL TUO CONTRATTO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INDICE

GLOSSARIO

CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO

NORME COMUNI

1. RESPONSABILITÀ CIVILE
2. RESPONSABILITÀ CIVILE TRASPORTATI E MINORI
3. RINUNCIA ALLA RIVALSA
4. ASSISTENZA STRADALE
5. ASSISTENZA STRADALE BASE
 - 5 bis - AUTO SOSTITUTIVA
 - 5 ter - FORATURA GOMME
 - 5 quater - ESAURIMENTO CARBURANTE
 - 5 quinquies - MONTAGGIO CATENE
6. BONUS PROTETTO
7. INCENDIO E FURTO
8. SOLO FURTO TOTALE
9. EVENTI SOCIO-POLITICI
10. CRISTALLI - ROTTURA PARABREZZA -
11. EVENTI ATMOSFERICI
12. INFORTUNI DEL CONDUCENTE
13. PROTEZIONE 24
14. MINIKASKO
15. RICORSO AI PERITI
16. TUTELA GIUDIZIARIA
17. LINEAR AUTOBOX

GUIDA "COSA FARE IN CASO DI INCIDENTE"

GLOSSARIO

Accessori di serie	Equipaggiamenti normalmente montati sul veicolo dalla casa costruttrice e compresi nel prezzo base del listino.
Accessori aggiuntivi - optional	Equipaggiamenti non di serie, montati dalla casa costruttrice o da altre ditte specializzate, contestualmente o successivamente all'acquisto e dichiarati all'atto della stipulazione.
AlfaEvolution	AlfaEvolution Technology S.p.A. titolare del marchio depositato WAYTECH, con sede legale in via Stalingrado 37, 40128, Bologna che, direttamente o tramite altre Società, fornisce i servizi infotelematici previsti nel "Contratto di abbonamento ai servizi" stipulato dal Contraente.
Assicurato	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione come definito dall'art. 1882 c.c. e/o la garanzia data con il contratto.
Assistenza	La gestione dei sinistri relativi alla garanzia Assistenza è affidata a Pronto Assistance Servizi S.c.r.l. Corso Massimo D'Azeglio, 14, 10125 Torino.
Atto Vandalico	Atto di violenza operato allo scopo di danneggiare.
Auto Presto& Bene	È il servizio di auto riparazione diretta in esclusiva per i clienti della Società gestito dai centri di riparazione Auto Presto&Bene.
Beneficiario	Soggetto che viene designato a ricevere l'indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.
Carrozzeria convenzionata	Carrozzeria indicata in via preferenziale dall'Impresa.
CGC	Condizioni Generali del Contratto. Le condizioni contrattuali applicate alla polizza, come esposte nella sezione omonima del presente fascicolo Informativo.
Codice delle Assicurazioni private	Decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209.
Conducente abituale	Si intende per conducente abituale la persona fisica indicata in polizza che prevalentemente guida il veicolo assicurato.
Contraente	La persona fisica o giuridica che conclude il contratto di assicurazione.
Difetto fisico	Perdita o assenza primaria di una parte del corpo (organo o tessuto), oppure di una capacità naturale (difetto funzionale).
Ebbrezza alcolica	Condizione di alterazione conseguente all'uso di bevande alcoliche, come previsto dall'articolo 186 del Nuovo Codice della Strada.
Fattori di rischio	Gli elementi presi in considerazione per il calcolo del premio.
Furto	L'atto di sottrazione illecita del mezzo o di parti di esso.
Guida Esperta	Formula tariffaria che prevede l'applicazione di una rivalsa fino ad un massimo di 3.000 euro se, al momento del Sinistro, il conducente non coincida con almeno una delle persone fisiche indicate sul contratto oppure, se diverso, che abbia compiuto 26 anni di età e abbia conseguito la patente da almeno 3 anni.
Guida Libera	Formula tariffaria che non prevede limitazioni, rispetto alle caratteristiche del conducente, per la guida del veicolo assicurato.
Incendio	La combustione con sviluppo di fiamma, scoppio od esplosione ed azione del fulmine.
Inabilità temporanea	È rappresentata dalla durata della malattia, cioè dal tempo necessario per guarire dalle lesioni riportate a seguito del sinistro e riprendere l'attività ordinaria in riferimento ad una capacità lavorativa generica.
Indennizzo	La somma dovuta all'Assicurato o al Beneficiario in caso di sinistro.
Infortunio	È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provoca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Intestazione temporanea del veicolo	È l'annotazione nell'Archivio Nazionale dei Veicoli e sulla carta di circolazione delle generalità dei soggetti, diversi dall'intestatario, che hanno la disponibilità del veicolo per un periodo superiore a 30 giorni.
Invalità 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.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1 gennaio 2013.
Legge	Il decreto legislativo del 7/09/2005 numero 209 Codice delle assicurazioni private, il Codice Civile ed ogni altra disposizione normativa e/o regolamentare.
Linear o Impresa	La Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A.

Linear AutoBox	Dispositivo elettronico che, una volta installato a bordo del veicolo assicurato, è in grado di collegarsi per mezzo della rete telefonica GSM e/o GSM-GPRS ad una sala operativa/centro servizi e consente la prestazione di particolari servizi infotelematici georeferenziati descritti nel "Contratto di abbonamento ai servizi" stipulato dal Contraente.
MyGlass	È marchio di Auto Presto&Bene S.p.A, Via Carlo Marengo 25 10126 Torino, società del Gruppo Unipol che offre il servizio di riparazione e sostituzione del parabrezza, mettendo a disposizione una rete di riparatori altamente qualificati diffusa su tutto il territorio nazionale.
Offerta Linear AutoBox	L'offerta comprende la garanzia RCAuto con l'opzione Guida Libera e la garanzia Assistenza con Linear AutoBox in comodato.
Periodo di mora	Periodo successivo alla scadenza annuale del contratto durante il quale le garanzie prestate sono operanti fino alla data di effetto della nuova polizza, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla predetta scadenza.
Persone unite civilmente o conviventi di fatto	Le persone unite civilmente sono tali nel caso di unione tra persone dello stesso sesso certificate ai sensi di quanto disposto dalla Legge n. 76 del 20 maggio 2016. Inoltre la predetta Legge prevede che sono «conviventi di fatto» due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale, non vincolate da rapporti di parentela, affinità o adozione, da matrimonio o da un'unione civile, e che hanno lo stesso domicilio (risultano nello stesso nucleo familiare).
Polizza	Documento probatorio del contratto di assicurazione ai sensi dell'art. 1888 del Codice Civile.
premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'obbligazione da questa assunta. Si intende come premio netto l'importo depurato dell'imposta sulle assicurazioni e, per la garanzia Responsabilità Civile Autoveicoli, del contributo al Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.).
Quattroruote	Listino mensile, redatto dall'editoriale Domus, utilizzato per la determinazione del valore dei veicoli nuovi od usati, in base al "Codice Infocar" e consultabile in formato cartaceo ed elettronico.
Rapina	L'atto di sottrazione illecita del mezzo o di parti di esso compiuta mediante violenza o minaccia alla persona.
Rischio	La probabilità che si verifichi un sinistro.
Risarcimento	La somma dovuta da Linear al danneggiato in caso di sinistro.
Risarcimento diretto	Procedura che consente ai danneggiati di rivolgere la richiesta di risarcimento all'Impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato. (Vedi decreto legislativo 07/09/2005 n. 209 art. 149 e artt. 3 e 4 del D.P.R. 18/07/2006 n. 254).
Rivalsa	Diritto che Linear ha di recuperare, nei confronti del Contraente o degli Assicurati, le somme che abbia dovuto pagare a Terzi, in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni derivanti dal contratto o di clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'Assicurato al Risarcimento del danno.
Sinistro	Evento che è causa del danno.
Per la garanzia Assistenza Stradale, la garanzia Assistenza Stradale Base, Auto Sostitutiva, Foratura Gomme, Esaurimento Carburante e Montaggio Catene, limitatamente alle garanzie erogate dal Servizio Assistenza di "Pronto Assistance Servizi S.c.r.l." si intendono:	
Assicurato	Il conducente del veicolo purché autorizzato all'uso dello stesso, nonché, per le prestazioni previste alla sezione 5 bis, agli artt. 4.4, 4.5, 4.6, 4.8, 4.10, 4.15, 4.18 della sezione 4 e agli artt. 5.6, 5.7, 5.8, 5.10, 5.15, 5.18 della sezione 5, le persone trasportate a bordo del veicolo stesso.
Carrozzeria convenzionata	Servizio fornito dal network di carrozzerie convenzionate con Unipol Gruppo.
Centrale Operativa	È la struttura di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l. - Corso Massimo D'Azeglio, 14, 10125 Torino - costituita da medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Linear S.p.A., provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico di Linear S.p.A. stessa, le prestazioni previste in polizza.
Destinazione	La località presso la quale l'Assicurato si stava recando con il veicolo al momento in cui si è verificato uno degli eventi fortuiti previsti in Polizza, che ha determinato la situazione di difficoltà.
Esaurimento carburante	Mancanza del carburante.
Familiare	Parente ed affine fino al terzo grado anche non convivente con l'Assicurato ed il convivente more uxorio.
Foratura o scoppio del pneumatico	Sgonfiamento dello pneumatico a causa scoppio o di foro nella camera d'aria/pneumatico prodotto da un chiodo o da un altro oggetto tagliente.
Guasto	Danno subito dal veicolo, per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti, tale da rendere impossibile per l'Assicurato l'utilizzo dello stesso in condizioni normali. Non si considerano guasto la foratura o scoppio di uno o più pneumatici.

Incidente	L'evento connesso con la circolazione del veicolo, dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, che provoca al veicolo danni tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.
Infortunio	È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provoca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
Luogo dell'assistenza	Località presso la quale la Società è chiamata ad erogare le prestazioni previste.
Montaggio catene	Ausilio per l'installazione delle catene da neve.
Prestazione	L'assistenza cioè l'aiuto che deve essere fornito dall'Impresa, tramite la Centrale Operativa, all'Assicurato che si trovi in difficoltà a causa di sinistro.
Residenza	Il luogo in cui la persona ha la dimora abituale.
Sinistro	Guasto, incidente, incendio, furto tentato/parziale/consumato, rapina o infortunio, che colpisca nel corso della durata del contratto il veicolo e/o l'Assicurato e determini la richiesta delle prestazioni pattuite.
Struttura Organizzativa	Il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature ed ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno, di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l., destinato alla gestione dei sinistri del ramo assistenza.
Veicoli eccezionali	È eccezionale il veicolo che nella propria configurazione di marcia superi, per specifiche esigenze funzionali, i limiti di sagoma o massa stabiliti negli articoli 61 e 62 del Codice della Strada.

CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO

NORME COMUNI

1. DURATA DEL CONTRATTO E PERIODO DI COPERTURA - Il contratto ha durata annuale, ha validità dalle ore 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 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza del presente contratto.



Alla scadenza del contratto, non occorre comunicare la disdetta alla Compagnia. Le garanzie resteranno comunque valide fino alle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo 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 email clienti@linear.it e pagare il premio previsto con Carta di credito (non prepagata).

Se il pagamento è suddiviso in rate, ogni rata deve essere pagata alla scadenza stabilita, altrimenti la garanzia resterà sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a quello di scadenza. Per i pagamenti effettuati oltre tale termine, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle **ore 24.00 del giorno del pagamento**, ferme le successive scadenze. Gli eventuali sinistri verificatisi in tale periodo non sono considerati in copertura.

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



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

3. DIRITTO DI RECESSO - Entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto e di ricevere in restituzione **il premio pagato al netto dell'imposta pagata e del contributo obbligatorio al SSN che per legge restano a carico del Contraente. Il Contraente dovrà comunicare a Linear la sua decisione di recedere dal contratto**, a mezzo email all'indirizzo lamiapolizza@linear.it o a mezzo posta all'indirizzo di Linear, via Larga 8, 40138 Bologna.

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

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

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



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

6. SOSTITUZIONE DEL CONTRATTO E DEL CERTIFICATO - In tutti i casi in cui il contratto venga sostituito, si procederà all'eventuale conguaglio rispetto al premio pagato e non goduto nella polizza sostituita. Salvo quando diversamente specificato, ogni sostituzione di polizza richiesta dal Contraente per cambio veicolo comporta il pagamento di € 19,75, al netto di imposte e tasse, a titolo di costi di gestione.

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

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

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

- la risoluzione del contratto** a far data dal 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;
- la cessione del contratto** di assicurazione all'acquirente;
- la sostituzione del contratto** per l'assicurazione di altro veicolo di sua proprietà, previo l'eventuale conguaglio del premio comprensivo anche di € 19,75, al netto di imposte e tasse, per costi di gestione.

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

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

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



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

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

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

Casi particolari del Mutamento di Proprietà

Nel caso di trasferimento di proprietà di un veicolo **tra coniugi persone coniugate, persone unite civilmente o conviventi di fatto**, 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 o a più di essi.**

Conto Vendita

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

7.1 TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETÀ DEL VEICOLO PER DECESSO DEL PROPRIETARIO

Qualora la proprietà del veicolo assicurato venga trasferita a seguito di successione mortis causa, la classe di CU maturata sul veicolo è attribuita a coloro, conviventi con il de cuius al momento della morte, che abbiano acquisito la proprietà del veicolo stesso a titolo ereditario. Se l'erede, già convivente con il de cuius, o un suo familiare convivente, è proprietario di altro veicolo assicurato, il veicolo acquisito a titolo ereditario può fruire della stessa classe di CU del veicolo di preesistente proprietà. In tal caso, a richiesta del Contraente, l'impresa assicurativa che presta la garanzia sul veicolo caduto in successione, è tenuta ad assegnare a tale veicolo la nuova classe di CU. La sostituzione della polizza a seguito di successione mortis causa non è soggetta al pagamento di € 19,75, al netto di imposte e tasse, per costi di gestione.

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 potrà utilizzare la classe CU precedente alla perdita di possesso.

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

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

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



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

La riattivazione del contratto potrà avvenire su richiesta del Contraente sullo stesso veicolo in garanzia al momento della sospensione oppure su altro veicolo dello stesso proprietario, con l'emissione di un nuovo contratto in sostituzione di quello sospeso mantenendo la stessa forma tariffaria e la stessa classe di merito, prorogando la scadenza per un periodo pari a quello della sospensione (eccetto il caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a 30 giorni). Nel caso di riattivazione su altro veicolo dello stesso proprietario Linear effettua il conguaglio del premio comprensivo anche di € 19,75, al netto di imposte e tasse, per costi di gestione.

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

10. CESSAZIONE DI RISCHIO PER DEMOLIZIONE O DISTRUZIONE OD ESPORTAZIONE DEFINITIVA DEL VEICOLO ASSICURATO

Nel caso di cessazione di rischio a causa di demolizione del veicolo, il Contraente è tenuto a darne comunicazione all'Impresa fornendo copia del certificato attestante l'avvenuta consegna del veicolo per la demolizione rilasciato da un Centro di raccolta autorizzato ovvero da un concessionario o succursale di casa costruttrice.

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

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

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



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

11. CONTRATTI DI DURATA INFERIORE AD 1 ANNO - Per i contratti di durata inferiore ai 12 mesi Linear applicherà al premio di tariffa una maggiorazione la cui determinazione sarà indicata nell'apposita sezione "Condizioni Particolari" della scheda contrattuale. A tali contratti non si applica quanto previsto dall'art. 1 delle Norme comuni, comma secondo; **pertanto l'operatività delle garanzie cessa dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del contratto stesso.**

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



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

13. MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI - In caso di sinistro, l'Assicurato deve farne denuncia immediatamente, e comunque entro 3 giorni dal fatto, mettendosi in contatto con il servizio sinistri di Linear al numero e negli orari indicati in calce al fascicolo informativo nella sezione numeri utili. 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 di Constatazione Amichevole di incidente.

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 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 di Constatazione Amichevole di incidente 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 di Constatazione Amichevole di incidente. In particolare dovranno essere inviati i dati relativi all'età, al codice fiscale, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, la dichiarazione di non aver diritto a prestazioni da parte degli assicuratori sociali, l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti o, in caso di decesso, lo stato di famiglia del defunto.

c) Risarcimento diretto

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

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

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

- a) i nomi degli assicurati;
 - b) le targhe dei due veicoli coinvolti;
 - c) la denominazione delle rispettive imprese;
 - d) la descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro;
 - e) le generalità di eventuali testimoni;
 - f) l'indicazione dell'eventuale intervento degli organi di polizia;
 - g) il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia diretta ad accertare l'entità del danno;
- nell'ipotesi di lesioni subite dai conducenti:
- a) l'età, l'attività e il reddito del danneggiato;
 - b) l'entità delle lesioni subite;
 - c) la dichiarazione di cui all'art. 142 della Legge circa la spettanza o meno di prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie;
 - d) l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti;
 - e) l'eventuale consulenza medico legale di parte corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista.

In tutti i casi l'Impresa 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, l'Impresa 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", l'Impresa 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 all'Impresa 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. L'assicurazione è prestata nella forma e secondo le modalità precisate in polizza. **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 FORMULE TARIFFARIE DELLA "BONUS/MALUS" - (valide se espressamente richiamate in polizza) La formula tariffaria "Bonus/malus" prevede le seguenti opzioni: "Guida Libera" o "Guida Esperta". Qualora il contratto sia stipulato con la formula "Guida Libera" il contratto non prevede limitazioni, rispetto alle caratteristiche del conducente, per la guida del veicolo assicurato. Qualora il contratto sia stipulato con la formula "Guida Esperta" la Società eserciterà il diritto di rivalsa verso il Contraente e l'Assicurato per i danni pagati ai Terzi danneggiati in proporzione del minor premio pagato per effetto della presenza in polizza dell'opzione tariffaria "Guida Esperta" e fino alla concorrenza di € 3.000,00 per ogni Sinistro, se non sono rispettati i seguenti requisiti:

- il conducente del veicolo coincide con una delle figure contrattuali persone fisiche presenti sulla scheda di polizza (contraente, conducente abituale, proprietario) oppure, se diverso, che abbia compiuto 26 anni di età e abbia conseguito la patente da almeno 3 anni;
- se il contratto assicura un veicolo oggetto di leasing, si prevede che al momento del Sinistro, il conducente del veicolo coincida con almeno una delle figure contrattuali persone fisiche presenti sulla scheda di polizza oppure, se diverso, che abbia compiuto 26 anni di età e abbia conseguito la patente da almeno 3 anni;
- se nel contratto una o più figure contrattuali sono persone giuridiche o società di persone riconosciute, o società di fatto, associazioni, consorzi, cooperative, si prevede che, al momento del Sinistro, il conducente del veicolo coincida con almeno una delle persone fisiche presenti sulla scheda di polizza oppure, se diverso, che abbia compiuto 26 anni di età e abbia conseguito la patente da almeno 3 anni.

L'Assicurato ha inoltre l'obbligo di indicare nella denuncia di Sinistro i dati anagrafici del conducente e la data di conseguimento

mento della patente. La Società non eserciterà il diritto di Rivalsa nei confronti del Contraente e dell'Assicurato:

1. quando il veicolo sia stato consegnato a terzi per la sua custodia o manutenzione ed alla guida ci sia un addetto al parcheggio o alla riparazione;
2. quando il conducente di età inferiore ai 26 anni abbia utilizzato il veicolo per un comprovato stato di necessità;
3. quando la circolazione del veicolo sia conseguente a fatto doloso di terzi penalmente rilevante.

1.3 ESCLUSIONI E RIVALSA - L'assicurazione non è operante ☹️:

- a. se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore; la garanzia è operante in caso di patente scaduta (se successivamente rinnovata regolarmente);
- b. nel caso di autoveicolo adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore, ai sensi della legge vigente, nonché nel caso di veicoli nei quali non possa prendere posto, oltre al conducente, altra persona;
- c. nel caso di veicolo con targa prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti (vedi D.P.R.24/11/2001 n. 474 "Regolamento di semplificazione del procedimento di autorizzazione alla circolazione di prova dei veicoli") che ne disciplinano l'utilizzo;
- d. nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non sia guidato dal proprietario o da suo dipendente;
- e. nel caso di danni alla persona causati ai trasportati se il trasporto è vietato o abusivo o comunque non conforme alle disposizioni di legge vigenti in materia;
- f. nel caso di veicolo guidato da persone in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 o 187 del D.Lgs. 30/4/92 n° 285 (Codice della Strada), relativo regolamento e successive modifiche;
- g. qualora il contratto sia stato stipulato aderendo all'opzione "Guida Esperta" di cui all'art. 1.2 della Responsabilità Civile, ed al momento del Sinistro il conducente non possieda i requisiti richiesti, la Società eserciterà il diritto di Rivalsa fino alla concorrenza di € 3.000,00 per Sinistro;
- h. qualora il veicolo non sia in regola con la revisione periodica;
- i. nelle Aree aeroportuali e nelle piste/circuiti privati.

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'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

1.4 PERIODI DI OSSERVAZIONE DELLA SINISTROSITÀ

- Per l'applicazione delle regole evolutive di cui alla tabella 1 all'art. 1.5.1 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. 1.5.1 lettera a) presenza di sinistri. Il periodo di osservazione riprende a decorrere dal momento della riattivazione della garanzia.

1.5 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" (ai fini dell'attribuzione della classe di merito l'attestato di rischio terrà conto dei sinistri pagati fuori dal periodo di osservazione e/o dopo la scadenza del contratto) secondo le regole fissate dalla tabella 1 riportata in questo capitolo. 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 1.5.1. *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 interna (C) 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 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'attribuzione della classe di merito, 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. Inoltre, ai sensi del Provvedimento IVASS n. 71 del 16 aprile 2018, l'attestato di rischio terrà conto anche dei sinistri pagati fuori dal periodo di osservazione e/o dopo la scadenza del contratto (sinistri tardivi) che siano stati comunicati alla Banca dati degli Attestati di Rischio laddove l'assicurato abbia cambiato compagnia.

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 risarcimento 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.

1.5.1. Criteri di individuazione della classe di merito di conversione universale (CU) e classe interna (CI)

Il premio è calcolato in base alla classe di merito Interna (CI).

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

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

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

Se il Contraente chiede di assicurare un veicolo immatricolato al P.R.A. per la prima volta, o un veicolo assicurato per la prima volta dopo una voltura al P.R.A. oppure un veicolo oggetto di una cessione di contratto 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 della medesima classe di veicolo 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 Provvedimento IVASS n. 72 del 16 aprile 2018 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 assicurato precedentemente in uno Stato Estero, per il quale non viene presentata la dichiarazione dell'Assicuratore estero;
- veicolo precedentemente assicurato con contratto temporaneo senza l'indicazione della classe di conversione universale (CU).

Assegnazione della classe CU 18

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

- non risulti dalla banca dati virtuale gestita dall'ANIA una valida attestazione sullo stato del rischio. Qualora l'attestazione sullo stato del rischio risulti in un momento successivo a quello della stipulazione del contratto, ma non oltre il termine di tre mesi dalla data della stipulazione stessa, il Contraente 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 quindici giorni 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;
- 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 Provvedimento IVASS n. 72 del 16 aprile 2018 e successive modifiche ed integrazioni che abbia già concorso a far scattare il malus, sia successivamente eliminato come senza seguito, ed il rapporto assicurativo a tale momento risulti ancora in essere con il Contraente originario, assegnerà il contratto, all'atto del primo rinnovo utile, alla classe di merito alla quale lo stesso sarebbe stato assegnato nel caso che il sinistro non fosse avvenuto, con conseguente conguaglio tra il maggiore premio percepito e quello che essa avrebbe avuto il diritto di percepire. Qualora il rapporto assicurativo sia cessato, l'Impresa a richiesta del Contraente, produrrà una nuova attestazione sullo stato del rischio e, se dovuto, procederà al rimborso del maggior premio netto pagato.

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

eventualmente liquidati durante il periodo di sospensione del contratto.

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

- a) dall'attestazione sullo stato del rischio;
- b) dal contratto temporaneo;
- c) dalla dichiarazione rilasciata dal precedente assicuratore Estero che consenta l'assegnazione ad una delle classi di merito con le modalità previste nel Provvedimento IVASS n. 72 del 16 aprile 2018 e successive modifiche ed integrazioni;
- d) dalle dichiarazioni rilasciate dal Contraente nel caso di Impresa alla quale sia stata vietata l'assunzione di nuovi affari o posta in liquidazione coatta amministrativa se prova di aver fatto richiesta dell'attestazione all'Impresa o al Commissario liquidatore. In tal caso il Contraente deve dichiarare ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 c.c., gli elementi che avrebbero dovuto essere indicati nell'attestazione, o, se il precedente contratto si è risolto prima della scadenza annuale, la classe di merito alla quale esso era assegnato;
- e) per i contratti conclusi a distanza, nelle ipotesi di consensuale risoluzione prima della scadenza annuale, di recesso o 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;
- f) dal contratto stornato per furto, qualora il contraente abbia già utilizzato l'attestato di rischio per un altro veicolo;
- g) dal contratto stornato/sostituito di un veicolo consegnato in conto vendita, quando l'incarico in conto vendita non sia andato a buon fine e il Contraente abbia già utilizzato l'attestato di rischio maturato su altro veicolo;
- h) dal contratto intestato al veicolo del quale si è stati conducenti abituali (purché le generalità degli stessi siano state registrate, ai sensi del comma 2 dell'art. 247bis del D.P.R. n. 495/1992) purché il veicolo fosse intestato a soggetto portatore di handicap oppure a società di leasing o in noleggio a lungo termine;
- i) dal contratto stornato di un veicolo ereditato da persone conviventi con il defunto proprietario del veicolo.

c) Sinistri "tardivi" e sinistrosità delle polizze di durata temporanea

Linear in presenza di un Assicurato che ha cambiato Compagnia, per le annualità successive a quella della stipulazione del contratto, ed ai fini dell'evoluzione della classe di merito di pertinenza, tiene conto:

- dei sinistri non ancora indicati nell'attestazione sullo stato del rischio (sinistri "tardivi"), in quanto pagati dopo la scadenza del periodo di osservazioni precedente all'annualità appena conclusa, oppure pagati dopo la scadenza del precedente contratto;
- dei sinistri relativi a polizze di durata inferiore ad un anno (durata temporanea).

In base alla sinistralità pregressa si determina la classe di merito di conversione universale (CU) con le modalità previste nel Provvedimento IVASS n. 72 del 16 aprile 2018 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 oltre quindici giorni e da 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 scadenza dei quindici giorni di mora previsti dopo la scadenza del 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) Provvedimento IVASS n. 72 del 16 aprile 2018 e successive modifiche ed integrazioni:

Tabella 1 - Evoluzione delle classi di merito CU*

		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 di merito interna CI si veda la Tabella sotto riportata

Tabella 2 - Evoluzione delle classi interne CI

		CLASSI INTERNE CI																	
		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

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

1.6 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 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.

1.7 ATTESTAZIONE SULLO STATO DEL 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.42 del Regolamento IVASS 41 del 2 agosto 2018. 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 Codice delle Assicurazioni. In tal caso, le imprese consegnano, per via telematica, entro quindici giorni dal pervenimento della richiesta, l’attestato di rischio comprensivo dell’ultima annualità per la quale, al momento della richiesta, si sia concluso il periodo di osservazione. Gli attestati di rischio così rilasciati non possono essere utilizzati dagli aventi diritto in sede di stipula di un nuovo contratto. Nel caso di sospensione della garanzia in corso di contratto, l’attestato di rischio è consegnato almeno trenta giorni prima della nuova scadenza annuale successiva alla riattivazione. In caso di più cointestatari del veicolo, l’obbligo di consegna al proprietario, se diverso dal Contraente, si considera assolto:

- a) per i contratti in corso, già presenti nel portafoglio dell’Impresa, con la consegna al soggetto avente diritto già indicato in polizza come proprietario;
- b) per i nuovi contratti stipulati a decorrere dal 1 luglio 2015 con la consegna al primo nominativo risultante sulla carta di circolazione.

Le imprese consegnano l’attestato di rischio al Contraente e, se persona diversa, all’avente diritto, ovvero:

- a) al proprietario;
- b) nel caso di usufrutto, all’usufruttuario;
- c) nel caso di patto di riservato dominio, all’acquirente;
- d) nel caso di locazione finanziaria, al locatario.



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

L’Impresa rilascia l’attestazione anche nel caso di rinnovo del contratto. L’Impresa **non rilascia** l’attestazione nel caso di:

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

1.8 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.**

1.9 CARICO E SCARICO - Linear assicura le responsabilità del Contraente/Proprietario 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. RESPONSABILITÀ CIVILE TRASPORTATI E MINORI

2.1 RESPONSABILITÀ CIVILE DEI TRASPORTATI – L’Impresa assicura la Responsabilità Civile dei trasportati a bordo del veicolo per i danni involontariamente cagionati a terzi non trasportati durante la circolazione. **La garanzia opera entro il limite massimo di € 200.000,00.**

2.2 RESPONSABILITÀ CIVILE PER FATTO DI MINORI – L’Impresa assicura la Responsabilità Civile derivante all’Assicurato ai sensi dell’art. 2048 1° comma c.c. per danni arrecati ai terzi, trasportati e non, dalla circolazione purché avvenuta all’insaputa dello stesso, del veicolo condotto da minori non emancipati o dalle persone soggette a tutela e con lui conviventi. In tali casi, in deroga all’art. 1.3, Linear rinuncia al diritto di rivalsa. **La garanzia opera entro il limite massimo di € 200.000,00.**

2.3 RICORSO TERZI DA INCENDIO – L’Impresa in caso di incendio, esplosione o scoppio del veicolo descritto in polizza che impegni la responsabilità dell’Assicurato **per fatto non inerente alla circolazione stradale**, risponde dei danni materiali e diretti cagionati a terzi **con il limite massimo di € 200.000,00.**

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

- a. **Contraente, Proprietario, Conducente, Assicurato.**
- b. **Coniuge, il convivente more uxorio, ascendenti e discendenti legittimi, naturali o adottivi delle persone indicate alla lettera a) nonché gli affiliati e gli altri parenti ed affini fino al 3° grado delle stesse persone, quando convivono con queste o siano a loro carico in quanto l'Assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento.**
- c. **Ove l'Assicurato sia una Società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati nella lettera b).**

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

3. RINUNCIA ALLA RIVALSA

Qualora sulla scheda contrattuale sia esplicitamente richiamata la condizione di estensione della garanzia Responsabilità Civile Auto "Rinuncia alla rivalsa", nei seguenti casi in cui:

- a. il veicolo assicurato sia coinvolto in un sinistro con responsabilità e il conducente sia stato trovato in stato di ebbrezza, e solo se il grado di ebbrezza rilevato non superi 1,5 grammi per litro g/l e soltanto qualora il conducente non sia affetto da etilismo;
- b. il veicolo assicurato sia coinvolto in un sinistro e non sia in regola con le norme relative alla revisione (se successivamente rinnovata regolarmente);

la Compagnia, in deroga a quanto disposto all'art. 1.3 Esclusioni e Rivalsa - punti f) e h) delle Condizioni di Assicurazione, rinuncerà ad esercitare il diritto di rivalsa con il limite di un solo sinistro per anno assicurativo. La vendita dell'estensione della garanzia è soggetta a discrezionalità da parte dell'Impresa.

4. ASSISTENZA STRADALE

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

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

al numero:
011 - 6523246

oppure dall'estero:
+ 39 011 - 6523246

oppure se non può telefonare, deve inviare un fax al numero +39 011-6533875

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
 2. Nome e Cognome
 3. Numero di targa del veicolo
 4. Indirizzo del luogo in cui si trova
 5. Il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.
- Per la conclusione dell'assistenza la Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese eventualmente sostenute ed autorizzate dalla Centrale Operativa stessa. La Prestazione dovrà **sempre essere richiesta** dall'Assicurato alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne **dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione**. In alternativa, e solo se **autorizzata** dalla Centrale operativa, la Società rimborsa la spesa da lui sostenuta per procurarsi autonomamente la Prestazione precedentemente richiesta alla Centrale operativa, entro e nel rispetto dei limiti previsti da ciascuna Prestazione. In tal caso l'Assicurato deve produrre l'originale dei documenti fiscali che dimostrano che ha effettivamente sostenuto la spesa. La Centrale operativa **non eroga alcun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto, se l'Assicurato, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle Prestazioni.**

Tuttavia la Società, nei limiti previsti dalle singole Prestazioni, rimborserà all'Assicurato le spese da questi sostenute nei casi in cui:

- siano conseguenti ad interventi disposti dalle pubbliche Autorità;
- lo stesso sia stato trasportato al Pronto Soccorso;
- la Prestazione debba essere erogata all'estero e le procedure da seguire per la sua attivazione impediscano alla Società di pagarle direttamente al fornitore incaricato.

In tali casi l'Assicurato dovrà produrre opportuna documentazione ovvero:

- dichiarazione scritta dell'Assicurato che denuncia alla Società il motivo per il quale non ha potuto contattare la Struttura organizzativa ed allegando alla stessa:
 - in caso di autorizzazione, il numero di dossier comunicato dalla Struttura organizzativa;
 - in caso di intervento dell'Autorità, copia del verbale di intervento delle forze dell'ordine o, in mancanza, opportuna annotazione in fattura dell'auto-soccorritore che dichiara di aver ricevuto l'incarico dalle Forze dell'Ordine intervenute sul posto;
 - in caso di trasporto d'urgenza, copia del certificato di ricovero rilasciato dal Pronto Soccorso;
 - giustificativi di spese in originale (fatture, ricevute fiscali, scontrini, ecc.).

CONDIZIONI DELL'ASSISTENZA STRADALE

VEICOLI ASSICURABILI – Le garanzie e prestazioni sono valide esclusivamente per **le Autovetture ad uso privato.**

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

quale l'Impresa ha stipulato apposito contratto.

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

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

- a. **Le prestazioni sono fornite esclusivamente a veicoli immatricolati in Italia regolarmente assicurati con l'Impresa con polizza R.C. Auto e/o Incendio e furto.**
- b. **Nessuna prestazione è dovuta per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.**
- c. **Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.**
- d. **Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 c.c..**
- e. **I veicoli superiori a m.2.80 di altezza potrebbero creare difficoltà nello svolgimento della prestazione, per cui la stessa potrebbe non essere erogata.**
- f. **Le prestazioni non saranno fornite alle persone trasportate a bordo del veicolo, se il trasporto non sarà effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.**
- g. **Linear si riserva il diritto di rivalsa per somme indebitamente pagate in conseguenza di un atto doloso compiuto dall'Assicurato o in caso di mancato pagamento del premio.**
- h. **Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente "Assistenza" si applicano le disposizioni della legge. Si precisa che la garanzia Assistenza Stradale non è più operante dalle ore 00.00 del giorno successivo alla denuncia di furto del veicolo.**
- i. **La prestazione del traino gratuito non sarà fornita in caso di foratura di una o più gomme, qualsiasi sia l'evento in seguito al quale la foratura o lo scoppio si siano verificati.**

4.2. ESTENSIONE TERRITORIALE

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

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

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

GARANZIE

Servizio di assistenza alle persone ferite

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

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

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato con costi a carico dell'Impresa, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa stessa.

La Centrale Operativa utilizzerà l'aereo sanitario esclusivamente nel caso di sinistri verificatisi in Paesi Europei.

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

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

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

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

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

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

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

4.8 INVIO DI UN MEDICO GENERICO IN ITALIA - Qualora, a seguito di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, l'Assicurato, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20.00 alle ore 8.00 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare a spese dell'Impresa uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

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

GARANZIE

Servizio di assistenza alle persone illese

4.10 RIENTRO ALLA RESIDENZA/PROSECUZIONE DEL VIAGGIO - (Prestazione operante a oltre 50 km dalla residenza dell'Assicurato) Qualora il veicolo in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, sia immobilizzato **per almeno 3 giorni**, oppure in caso di furto o rapina del veicolo medesimo, la Centrale Operativa metterà in condizione gli Assicurati di continuare il viaggio fino al luogo di destinazione oppure di rientrare al luogo di residenza, mettendo a loro disposizione:

- un biglietto aereo di classe economica, ferroviario di prima classe o taxi oppure

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

4.11 AUTO IN SOSTITUZIONE - (PRESTAZIONE EROGATA SOLO IN ITALIA) - (Prestazione operante a oltre 50 km dalla residenza dell'Assicurato) In caso di furto o rapina del veicolo oppure qualora il veicolo resti immobilizzato in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, **e ciò comporti una riparazione che richieda oltre 8 ore di manodopera, in base ai tempari ufficiali della casa costruttrice e certificate da un'officina dalla stessa autorizzata, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un'autovettura di 1200 cc di cilindrata, chilometraggio illimitato, per un numero di giorni equivalenti ai giorni lavorativi necessari alle riparazioni, fino ad un massimo di 4 giorni consecutivi (anche festivi o non lavorativi) per sinistro.** Tale autovettura si troverà presso un servizio di noleggio convenzionato con la Centrale Operativa, secondo le disponibilità, alle condizioni e durante l'orario di apertura del servizio stesso.

I costi sono a carico dell'Impresa.

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

La prestazione non è operante per:

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

GARANZIE

Servizio di assistenza materiale relativa al veicolo

4.12 TRAINO - Qualora il veicolo abbia subito un sinistro in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, tale da renderne impossibile l'utilizzo, la Centrale Operativa provvederà per il traino del veicolo stesso al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o, qualora ciò fosse impossibile o antieconomico, all'officina più vicina in grado di procedere alle riparazioni. Qualora il guasto avvenga nelle ore notturne o nei giorni festivi il traino del veicolo verrà effettuato dal mezzo di soccorso con trasporto al deposito del soccorritore intervenuto; il veicolo verrà successivamente trasferito all'officina convenzionata più vicina dal primo giorno lavorativo utile.

L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di € 200,00 per sinistro. L'eventuale eccedenza resta a carico dell'Assicurato, così come il costo dei pezzi di ricambio utilizzati per effettuare le riparazioni. Sono inoltre a carico dell'Assicurato le spese per il traino qualora il veicolo abbia subito il sinistro durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equiparata (percorsi fuoristrada). Restano sempre a carico dell'Assicurato le spese

relative all'intervento di veicoli eccezionali, anche se indispensabili per il recupero del veicolo.

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

Qualora durante l'intervento l'officina mobile riscontrasse l'impossibilità a riparare il veicolo, l'officina mobile stessa procederà al traino nel rispetto della procedura prevista dalla prestazione 4.12 "Traino".

L'Impresa terrà a proprio carico i relativi costi.

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

4.14 VIAGGIO PER IL RECUPERO DEL VEICOLO - (Prestazione operante a oltre 50 km dalla residenza dell'assicurato) - Qualora, il veicolo, in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, sia rimasto immobilizzato oppure in caso di furto o rapina sia stato ritrovato e comunque in tutti i casi in cui il veicolo sia ritrovato in grado di circolare autonomamente, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata per consentire il recupero del veicolo riparato sul luogo del sinistro o ritrovato, tenendo l'Impresa a proprio carico il relativo costo.

4.15 AUTISTA A DISPOSIZIONE - (Prestazione operante a oltre 50 km dalla residenza dell'assicurato) - Qualora l'Assicurato non sia in condizioni di guidare il veicolo a seguito di infortunio oppure per ritiro della patente e nessuno degli eventuali passeggeri sia in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, la Centrale Operativa metterà a disposizione un autista per ricondurre il veicolo ed eventualmente i passeggeri fino alla città di residenza dell'Assicurato. L'Impresa terrà a proprio carico il costo dell'autista.

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

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

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

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

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

4.17 INVIO PEZZI DI RICAMBIO - (Prestazione operante a oltre 50 km dalla residenza dell'assicurato) - Qualora, in caso di immobilizzo del veicolo, a seguito di guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, i pezzi di ricambio necessari alla sua riparazione non siano reperibili sul posto, la Centrale Operativa provvederà ad inviarli con il mezzo più rapido fino al luogo di immobilizzo del veicolo se in Italia o fino al luogo di sdoganamento più vicino al luogo di immobilizzo del veicolo se all'estero, tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto delle merci in genere e delle circostanze che i pezzi di ricambio devono essere reperibili presso i concessionari ufficiali in Italia.

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

4.18 SPESE D'ALBERGO - (Prestazione operante a oltre 50 km dalla residenza dell'assicurato) - Qualora, in conseguenza di guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, il veicolo resti immobilizzato, oppure a seguito di furto o rapina, e ciò comporti una sosta forzata degli Assicurati per almeno una notte, la Centrale Operativa provvederà a ricercare e prenotare un albergo, tenendo l'Impresa a proprio carico il costo di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di € 80,00 per Assicurato.

4.19 ANTICIPI DI DENARO - (Prestazione operante a oltre 50 km dalla residenza dell'assicurato) - Qualora, a seguito di sinistro, l'Assicurato debba sostenere delle spese imprevedute e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente e immediatamente, la Centrale Operativa provvederà a pagare sul posto le fatture, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, contro rilascio di adeguata garanzia e/o riconoscimento di debito da parte dello stesso.

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

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

GARANZIE

Interprete o avvocato all'estero (PRESTAZIONI OPERANTI ALL'ESTERO)

4.20 SPESE LEGALI - In caso di fermo, di arresto o di minaccia di arresto dell'Assicurato in conseguenza di incidente nel quale sia stato coinvolto il veicolo, la Centrale Operativa, pagherà l'onorario di un legale fino ad un massimo di € 260,00 per sinistro.

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

4.22 MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA CON "LINEAR AUTOBOX" - Qualora in Polizza siano richiamati sia la garanzia di "Assistenza Stradale" che i servizi Linear Autobox e si verifichino le condizioni necessarie per

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

Informazioni e consigli telefonici

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

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

5. ASSISTENZA STRADALE BASE

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

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

800 - 47.59.99

al numero:
011 - 6523246

oppure dall'estero:
+ 39 011 - 6523246

oppure se non può telefonare, deve inviare un fax al numero +39 011-6533875

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

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

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

La Prestazione dovrà **sempre essere richiesta** dall'Assicurato alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne **dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione**. In alternativa, e solo **se autorizzata** dalla Centrale operativa, la Società rimborsa la spesa da lui sostenuta per procurarsi autonomamente la Prestazione precedentemente richiesta alla Centrale operativa, entro e nel rispetto dei limiti previsti da ciascuna Prestazione. In tal caso l'Assicurato deve produrre l'originale dei documenti fiscali che dimostrano che ha effettivamente sostenuto la spesa.

La Centrale operativa **non eroga alcun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto, se l'Assicurato, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle Prestazioni.**

Tuttavia la Società, nei limiti previsti dalle singole Prestazioni, rimborserà all'Assicurato le spese da questi sostenute nei casi in cui:

- siano conseguenti ad interventi disposti dalle pubbliche Autorità;
- lo stesso sia stato trasportato al Pronto Soccorso;
- la Prestazione debba essere erogata all'estero e le procedure da seguire per la sua attivazione impediscano alla Società di pagarle direttamente al fornitore incaricato.

In tali casi l'Assicurato dovrà produrre opportuna documentazione ovvero:

- dichiarazione scritta dell'Assicurato che denuncia alla Società il motivo per il quale non ha potuto contattare la Struttura organizzativa ed allegando alla stessa:
 - in caso di autorizzazione, il numero di dossier comunicato dalla Struttura organizzativa;
 - in caso di intervento dell'Autorità, copia del verbale di intervento delle forze dell'ordine o, in mancanza, opportuna annotazione in fattura dell'auto-soccorritore che dichiara di aver ricevuto l'incarico dalle Forze dell'Ordine intervenute sul posto;
 - in caso di trasporto d'urgenza, copia del certificato di ricovero rilasciato dal Pronto Soccorso;
 - giustificativi di spese in originale (fatture, ricevute fiscali, scontrini, ecc.).

CONDIZIONI DELL'ASSISTENZA STRADALE BASE

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

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

5.2 VEICOLI ASSICURABILI - Le garanzie e prestazioni sono valide esclusivamente per le Autovetture uso privato.

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

- a. Le prestazioni sono fornite esclusivamente a veicoli immatricolati in Italia regolarmente assicurati con l'Impresa con polizza R.C. Auto e/o Incendio e furto.
- b. Nessuna prestazione è dovuta per sinistri avvenuti durante e per effetto di gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo dell'Assicurato. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
- c. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- d. Ogni diritto nei confronti dell'Impresa si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 c.c..
- e. I veicoli superiori a m.2.80 di altezza potrebbero creare difficoltà nello svolgimento della prestazione, per cui la stessa potrebbe non essere erogata.
- f. Le prestazioni non saranno fornite alle persone trasportate a bordo del veicolo, se il trasporto non sarà effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione.
- g. Linear si riserva il diritto di rivalsa per somme indebitamente pagate in conseguenza di un atto doloso compiuto dall'Assicurato o in caso di mancato pagamento del premio.
- h. Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente "Assistenza" si applicano le disposizioni della legge. Si precisa che la garanzia Assistenza Stradale base non è più operante dalle ore 00.00 del giorno successivo alla denuncia di furto del veicolo.
- i. La prestazione del traino gratuito non sarà fornita in caso di foratura o scoppio di una o più gomme, qualsiasi sia l'evento in seguito al quale la foratura o lo scoppio si siano verificati.
- l. La prestazione di traino gratuito del veicolo non sarà fornita in caso di esaurimento carburante, qualsiasi sia l'evento in seguito al quale la mancanza sia stata determinata.
- m. La prestazione di traino gratuito del veicolo non sarà fornita in caso di errato rifornimento.
- n. La prestazione di traino gratuito non sarà fornita in caso di assenza delle dotazioni invernali obbligatorie per la circolazione.
- o. La prestazione di assistenza non prevede il montaggio delle catene

5.4 ESTENSIONE TERRITORIALE

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

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

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

PRESTAZIONI

Servizio di assistenza alle persone ferite

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

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

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed - effettuato con costi a carico dell'Impresa, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa stessa.

La Centrale Operativa utilizzerà l'aereo sanitario esclusivamente nel caso di sinistri verificatisi in Paesi europei.

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

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

5.7 RIENTRO CON UN FAMILIARE - (Prestazione operante a oltre 50 km dalla residenza dell'Assicurato) Qualora, in caso di "Rientro sanitario" in base alle condizioni di cui al precedente art. 5.6 i medici della Centrale Operativa non ritengano necessaria l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, la Centrale Operativa fa rientrare con lo stesso mezzo utilizzato per l'Assicurato un familiare dello stesso, presente sul posto. L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo. **Sono escluse le spese di soggiorno del familiare.**

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

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

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

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

5.10 INVIO DI UN MEDICO GENERICO IN ITALIA - Qualora, a seguito di infortunio connesso con la circolazione del veicolo, l'Assicurato, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20.00 alle ore 8.00 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare a spese dell'Impresa uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

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

Servizio di assistenza relativa al veicolo

5.12 TRAINO - Qualora il veicolo abbia subito un sinistro in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, tale da renderne impossibile l'utilizzo, la Centrale Operativa provvederà per il traino del veicolo steso al più vicino punto di assistenza della casa costruttrice o, qualora ciò fosse impossibile, all'officina più vicina in grado di procedere alle riparazioni. Qualora il guasto avvenga nelle ore notturne o nei giorni festivi il traino del veicolo verrà effettuato dal mezzo di soccorso con trasporto al deposito del soccorritore intervenuto; il veicolo verrà successivamente trasferito all'officina convenzionata più vicina dal primo giorno lavorativo utile.

L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo **fino ad un massimo di € 200,00 per sinistro. L'eventuale eccedenza resta a carico dell'Assicurato, così come il costo dei pezzi di ricambio utilizzati per effettuare le riparazioni.**
Sono inoltre a carico dell'Assicurato le spese per il traino qualora il veicolo abbia subito il sinistro durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equiparata (percorsi fuoristrada). Restano sempre a carico dell'Assicurato le spese relative all'intervento di veicoli eccezionali, anche se indispensabili per il recupero del veicolo.

5.13 RIPARAZIONI SUL POSTO (PRESTAZIONE EROGATA SOLO IN ITALIA) - Qualora a seguito di guasto, il veicolo risulti danneggiato in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, la Centrale Operativa, valutata l'entità, il tipo di guasto e la possibilità di effettuare la riparazione sul posto, verificherà la disponibilità di una officina mobile nel territorio dove si è verificato il guasto ed invierà la stessa per la riparazione. Qualora durante l'intervento l'officina mobile riscontrasse l'impossibilità a riparare il veicolo, l'officina mobile stessa procederà al traino nel rispetto della procedura prevista dalla prestazione 5.12 "Traino". L'Impresa terrà a proprio carico i relativi costi.

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

5.14 VIAGGIO PER IL RECUPERO DEL VEICOLO (Prestazione operante a oltre 50 km dalla residenza dell'Assicurato) - Qualora, il veicolo, in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, sia rimasto immobilizzato oppure in caso di furto o rapina sia stato ritrovato e comunque in tutti i casi in cui il veicolo sia ritrovato in grado di circolare autonomamente, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata per consentire il recupero del veicolo riparato sul luogo del sinistro o ritrovato, tenendo l'Impresa a proprio carico il relativo costo.

5.15 AUTISTA A DISPOSIZIONE (Prestazione operante a oltre 50 km dalla residenza dell'Assicurato) - Qualora l'Assicurato non sia in condizioni di guidare il veicolo a seguito di infortunio connesso con la circolazione del veicolo oppure per ritiro della patente e nessuno degli eventuali passeggeri sia in grado di sostituirlo per ragioni obiettive, la Centrale Operativa metterà a disposizione un autista per ricondurre il veicolo ed eventualmente i passeggeri fino alla città di residenza dell'Assicurato. L'Impresa terrà a proprio carico il costo dell'autista.

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

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

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

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

L'eventuale eccedenza rimane a carico dell'Assicurato.

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

5.17 INVIO PEZZI DI RICAMBIO (Prestazione operante a oltre 50 km dalla residenza dell'Assicurato) - Qualora, in caso di immobilizzo del veicolo, a seguito di guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, i pezzi di ricambio necessari alla sua riparazione non siano reperibili sul posto, la Centrale Operativa provvederà ad inviarli con il mezzo più rapido fino al luogo di immobilizzo del veicolo se in Italia o fino al luogo di sdoganamento più vicino al luogo di immobilizzo del veicolo se all'estero, tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto delle merci in genere e delle circostanze che i pezzi di ricambio devono essere reperibili presso i concessionari ufficiali in Italia.

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

5.18 SPESE D'ALBERGO (Prestazione operante a oltre 50 km dalla residenza dell'Assicurato) - Qualora, in conseguenza di seguito di guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, il veicolo resti immobilizzato, oppure a seguito di furto o rapina, e ciò comporti una sosta forzata degli Assicurati per almeno una notte, la Centrale Operativa provvederà a ricercare e prenotare un albergo, tenendo **l'Impresa a proprio carico il costo di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di € 80,00 per Assicurato.**

5.19 ANTICIPI DI DENARO (Prestazione operante a oltre 50 km dalla residenza dell'Assicurato) - Qualora, a seguito di sinistro, l'Assicurato debba sostenere delle spese imprevedute e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente e immediatamente, la Centrale Operativa provvederà a pagare sul posto le fatture, **a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, contro rilascio di adeguata garanzia e/o riconoscimento di debito da parte dello stesso.**

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

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

5.20 SPESE LEGALI (PRESTAZIONE OPERANTE ALL'ESTERO) - In caso di fermo, di arresto o di minaccia di arresto dell'Assicurato in conseguenza di incidente nel quale sia stato coinvolto il veicolo, la Centrale Operativa, pagherà **l'onorario di un legale fino ad un massimo di € 260,00 per sinistro.**

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

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

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

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE ALL'ASSISTENZA STRADALE BASE

Le sottostanti Prestazioni Aggiuntive possono essere scelte dal Contraente per ampliare le Prestazioni dell'Assistenza Stradale Base. Per ogni Prestazione aggiuntiva scelta il Contraente dovrà corrispondere il premio previsto per la prestazione opzionata. L'inserimento delle estensioni di garanzia non è possibile in corso di contratto. Le Prestazioni Aggiuntive all'Assistenza Stradale Base sono valide solo per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino.

5 bis - AUTO SOSTITUTIVA - In caso di furto o rapina del veicolo oppure qualora il veicolo resti immobilizzato in conseguenza di incendio, guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, e ciò comporti una riparazione che richieda oltre 8 ore di manodopera, in base ai tempi ufficiali della casa costruttrice e certificate da un'officina dalla stessa autorizzata, la Società mette a disposizione dell'Assicurato un'autovettura sostitutiva di 1200 cc di cilindrata, con percorrenza chilometrica illimitata, compatibilmente con le disponibilità, gli orari e le condizioni contrattuali stabilite dal punto di noleggio convenzionato, per un numero di giorni equivalenti ai giorni lavorativi necessari alle riparazioni, fino ad un massimo di 4 giorni consecutivi (anche festivi o non lavorativi) per sinistro.

La Società tiene a proprio carico i costi per:

- le garanzie di Responsabilità Civile Autoveicoli terrestri;
- Incendio, Furto e Kasko;
- eventuali oneri aeroportuali e ferroviari;
- la restituzione dell'autovettura presso un centro sito in un comune diverso da quello presso la quale il veicolo è stato consegnato all'Assicurato.

Tutte le altre spese sono a carico dell'Assicurato. Rientrano in tale ambito, a puro titolo di esempio, quelle relative a: carburante, pedaggi autostradali, attrezzature specifiche (seggiolini per il trasporto di bambini, catene da neve, portabici, portasci eccetera), le franchigie e scoperti delle coperture assicurative, le coperture assicurative diverse da quelle sopra

indicate, nonché ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio. Inoltre il centro di noleggio che fornisce l'autovettura sostitutiva può richiedere la costituzione di una cauzione che deve essere prestata direttamente dall'Assicurato, con le modalità che gli saranno indicate dal centro di noleggio stesso. A tal fine, è possibile che l'Assicurato debba fornire i dati identificativi di una carta di credito in corso di validità a lui intestata. La prestazione non è operante per:

- immobilizzo del veicolo dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice;
- operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare. La prestazione è operante solo in Italia e viene erogata solo ad oltre 50 km dalla residenza dell'Assicurato.

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

- un biglietto aereo di classe economica, ferroviario di prima classe o taxi oppure
 - un'autovettura senza autista di 1200 cc di cilindrata, nel rispetto delle condizioni richieste dal noleggiatore.
- Restano sempre a carico dell'Assicurato le spese di carburante, i pedaggi in genere, le franchigie relative alle assicurazioni facoltative nonché ogni eventuale eccedenza di spesa per il prolungamento del contratto di noleggio. Tali spese potranno essere oggetto di deposito cauzionale richiesto dalla Società di autonoleggio, e lo stesso dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato. L'Impresa terrà a proprio carico il relativo costo. La prestazione è operante solo in Italia e viene erogata solo ad oltre 50 km dalla residenza dell'Assicurato.

5 ter - FORATURA GOMME - A parziale deroga dell'art.5.3 Lettera i **ESCLUSIONI - DELIMITAZIONI - RIVALSA**, In caso di foratura o scoppio di uno o più pneumatici del veicolo assicurato in conseguenza di guasto, incidente, furto tentato o parziale, rapina tentata, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'assicurato la prestazione di traino di cui all'art. 5.12. Sono esclusi dalla garanzia e restano perciò a carico dell'Assicurato i costi di acquisto degli pneumatici, dei materiali d'impiego per la riparazione, il montaggio e la relativa manodopera. La Prestazione viene erogata per un solo evento nel corso della durata annuale della polizza assicurativa.

5 quater - ESAURIMENTO CARBURANTE - A parziale deroga dell'art. 5.3 **ESCLUSIONI - DELIMITAZIONI - RIVALSA** Lettera l, nel caso in cui il veicolo resti immobilizzato per mancanza di carburante la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'assicurato un servizio di assistenza che provvederà alla fornitura di carburante. Il costo del carburante resta a carico del cliente. La Prestazione viene erogata per un solo evento nel corso della durata annuale della polizza assicurativa.

5 quinquies - MONTAGGIO CATENE - Nel caso in cui le condizioni climatiche e stradali rendano necessario il montaggio delle catene da neve già in dotazione al veicolo, la Centrale Operativa metterà a disposizione dell'assicurato un servizio di assistenza per eseguire l'operazione. La Prestazione viene erogata per un solo evento nel corso della durata annuale della polizza assicurativa.

6. BONUS PROTETTO

6.1 OGGETTO DELLA COPERTURA - Qualora, nel corso del periodo di osservazione del contratto si verifichi un evento che comporti, alla scadenza contrattuale, la maggiorazione della classe di merito CU per addebito del malus, ferme restando tutte le condizioni evolutive di cui alla sezione precedente 1.5 "Funzionamento della formula tariffaria Bonus/Malus", **le regole evolutive della classe di merito Interna vengono modificate secondo la tabella evolutiva sotto riportata.**

		EVOLUZIONE CLASSI INTERNE CI CON BONUS PROTETTO																	
		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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	2 sinistri	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	18
	3 sinistri	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	18	18	18	18
	4 o più sinistri	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	18	18	18	18	18	18	18

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

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

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

7. INCENDIO E FURTO

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

a. Incendio

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

Sono altresì compresi i danni da circolazione conseguenti al furto od alla rapina e i danni agli accessori stabilmente fissati al veicolo con un limite, per questi ultimi, di € 1.100,00 e uno scoperto del 15%.

Gli accessori stabilmente fissati al veicolo esclusi dal modello di serie del veicolo assicurato saranno oggetto di rimborso soltanto se dichiarati nel contratto come valore aggiuntivo.

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

- l'importo massimo di € 260,00 delle spese per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro mezzo similare;
- la quota di quanto versato per tassa automobilistica per ogni giorno tra la data dell'evento e la scadenza della validità in atto.

7.3 ESCLUSIONI - L'assicurazione non comprende i danni:

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

7.4 VALORE ASSICURATO E ADEGUAMENTO AUTOMATICO AL RINNOVO ANNUALE - Il valore del veicolo potrà essere rilevato dalla rivista Quattroruote oppure verrà dichiarato dal Contraente; nel primo caso verrà richiamata nel contratto la condizione particolare "Valore del veicolo rilevato da Quattroruote", nel secondo caso verrà invece richiamata la condizione particolare "Valore dichiarato dal Contraente".

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

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

L'adeguamento automatico non viene effettuato:

- quando il valore del veicolo assicurato è inferiore alle valutazioni pubblicate dalla rivista Quattroruote;
- quando il modello del veicolo non è più valutato dalla rivista Quattroruote, in questo caso nel contratto verrà richiamata la condizione particolare "Valore Quattroruote non più aggiornabile". Qualora il Contraente desideri adeguare il valore assicurato dovrà rivolgersi alla Compagnia.

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

7.5 DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO DELLE COSE RUBATE O DANNEGGIATE

7.5.1 PER LA DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO VALGONO I CRITERI DI SEGUITO ILLUSTRATI.

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

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

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

7.5.2 NEL CALCOLO DELL'AMMONTARE DEL DANNO OCCORRE TENERE IN CONSIDERAZIONE LE SEGUENTI AVVERTENZE:

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

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

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

applicato sulla garanzia incendio.

7.8 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO - Linear, tenuto conto degli eventuali limiti all'indennizzo (scoperti e/o franchigie) presenti in polizza, effettua il pagamento del danno mediante bonifico bancario ovvero mediante assegno bancario non trasferibile. Per ottenere il rimborso l'Assicurato deve produrre a Linear copia autentica della denuncia presentata all'Autorità, copia del verbale di eventuale ritrovamento del veicolo rubato o rapinato rilasciato dalla stessa Autorità ed i competenti. Linear, in caso di furto o rapina, ha facoltà di richiedere, prima di pagare l'indennizzo:

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

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

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

8. SOLO FURTO TOTALE

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

Non sono indennizzabili:

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

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

8.2 ESCLUSIONI - L'assicurazione non copre i danni:

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

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

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

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

- 1) valore del veicolo rilevato da Quattroruote ([condizione particolare "Valore del veicolo rilevato da Quattroruote"](#) richiamata nel contratto).

L'indennizzo viene così determinato:

- entro sei mesi dalla data di prima immatricolazione, l'importo del danno sarà pari al valore a nuovo (cioè, il valore di acquisto) del veicolo assicurato in base alle valutazioni pubblicate dalla rivista Quattroruote al momento dell'immatricolazione;
- dopo sei mesi dalla data di prima immatricolazione e fino al primo adeguamento, il danno verrà liquidato tenendo conto

delle valutazioni pubblicate dalla rivista Quattroruote al momento del sinistro;

- gli accessori fono-audio-visivi dichiarati nel contratto come valore aggiuntivo saranno indennizzati nella stessa misura stabilita per i veicoli. L'importo dell'indennizzo sarà ridotto in misura proporzionale alla svalutazione del veicolo rilevata dalla rivista Quattroruote al momento del sinistro;

2) valore del veicolo indicato dal Contraente. (Condizione particolare "Valore del veicolo dichiarato dal Contraente").

L'indennizzo viene così determinato:

- in base al valore indicato sulla scheda contrattuale se tale valore sarà pari o inferiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro;
- in base al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, nel caso in cui il valore indicato sulla scheda contrattuale sia superiore al valore commerciale;
- gli accessori fono-audio-visivi dichiarati nel contratto come valore aggiuntivo saranno indennizzati nella stessa misura stabilita per i veicoli.

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

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

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

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

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

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

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

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

9. EVENTI SOCIO-POLITICI

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

Sono compresi:

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

9.2 ESCLUSIONI - Sono sempre esclusi i danni da circolazione.

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

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

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

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

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

Si specifica inoltre che:

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

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

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

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

Previo presentazione di regolare fattura, la garanzia è prestata **con una franchigia di € 100,00 e con il limite di € 520,00 per ogni evento** e comprende anche le spese di installazione dei nuovi cristalli. **Sono esclusi dalla garanzia i danni determinati ad altre parti del veicolo a seguito della rottura dei cristalli e comunque i danni allo specchio retrovisore esterno e alla fanaleria in genere. In ogni caso l'importo rimborsato non potrà superare l'importo risultante dalla fattura. Qualora la riparazione avvenga presso centri convenzionati non verrà applicata la franchigia e non opererà il limite di massimale previsto.**

10. CRISTALLI - ROTTURA PARABREZZA -

10.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - La garanzia indennizza i danni del solo parabrezza dell'autovettura assicurata per causa accidentale o per fatto involontario di terzi, che renda necessaria la riparazione o la sostituzione del cristallo, ed opera quando il danno non sia indennizzabile con altra garanzia già prestata in polizza. In caso di sostituzione l'assicurazione comprende anche le spese d'installazione dei nuovi cristalli. La garanzia è prestata per massimo una riparazione e una sostituzione nel corso della durata annuale della polizza assicurativa. L'assicurazione non comprende:

- a) il danneggiamento del parabrezza provocato da grandine, tempeste, trombe d'aria, uragani, alluvioni, frane, smottamenti del terreno e fenomeni naturali in genere;
- b) il danneggiamento del parabrezza provocato da atti vandalici ed eventi sociopolitici;
- c) il danneggiamento del parabrezza per tentato furto dell'auto o furto di cose in essa contenute;
- d) i danni determinati ad altre parti del veicolo a seguito della rottura del parabrezza.

10.2 PAGAMENTO DELL'INDENNIZO - L'impresa rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per la riparazione o la sostituzione del parabrezza quando l'evento non sia indennizzabile con altra garanzia già prestata in polizza. Previo presentazione di regolare fattura, la garanzia è prestata con una franchigia di € 150,00 e con il limite di € 520,00 e comprende anche le spese di installazione dei nuovi cristalli. In ogni caso l'importo rimborsato non potrà superare l'importo risultante dalla fattura.

Qualora in caso di Sinistro si utilizzi un centro cristalli MYGLASS (per informazioni sui centri MYGLASS contattare il numero dedicato nella sezione numeri utili in calce al fascicolo informativo), la garanzia è prestata nella forma dell'indennizzo in forma specifica, in virtù della quale Linear si assume l'onere di riparare direttamente l'autovettura assicurata. Le spese necessarie alla riparazione o sostituzione dei cristalli rimangono a carico di Linear entro il limite massimo di € 620. Pertanto il limite di massimale viene innalzato a € 620 e non verrà applicata la franchigia. I centri MYGLASS utilizzano solo cristalli omologati e certificati secondo le disposizioni vigenti.

11. EVENTI ATMOSFERICI

11.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - Linear indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di bufera, tromba d'aria, uragano e cose da essi trasportate, inondazioni, allagamento, alluvione, tempesta, mareggiata, grandine, pressione della neve, caduta di ghiaccio, frana, smottamento del terreno, valanga, slavina, caduta di alberi o sassi, eruzione vulcanica, terremoto, maremoto nei limiti indicati nella scheda contrattuale; in ogni caso, l'indennizzo non potrà superare il valore commerciale del veicolo assicurato.

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

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

12. INFORTUNI DEL CONDUCENTE

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

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

- l'annegamento;
- le ernie addominali da sforzo e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni sofferti in stato di male o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, negligenza o imprudenza anche gravi;

- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi prenda parte attiva.

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

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

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

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

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

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

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

Tabella ANIA Percentuale Infortuni

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:

un arto superiore	70 %
una mano o un avambraccio	60 %
un pollice	18 %
un indice	14 %
un medio	8 %
un anulare	8 %
un mignolo	12 %
la falange ungueale del pollice	9 %
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito

Per:

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

Per amputazione di un arto inferiore:

al di sopra della metà della coscia	70 %
al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60 %
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50 %

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:

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

Per:

anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35 %
anchilosi del ginocchio in estensione	25 %
esiti di frattura del menisco mediale del ginocchio, indipendentemente dal trattamento attuabile	2 %

esiti di frattura del menisco laterale del ginocchio, indipendentemente dal trattamento attuabile	3 %
esiti di lesione completa del legamento crociato anteriore del ginocchio	9 %
anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto	10 %
anchilosi della sottoastragalica	5 %
paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15 %
esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille	4 %

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:	
un occhio	25 %
ambedue gli occhi	100 %

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12.10 CONTROVERSIE - In caso di divergenze sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o del ricovero o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 12.4 "Criteri di indennizzabilità" le Parti possono demandare per iscritto la decisione ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte e il terzo in comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici; il Collegio Medico risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio medico mentre quelle del terzo medico sono a carico della parte soccombente. È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiutò di firmare il relativo verbale.

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

13. PROTEZIONE 24

13.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che

provoca lesioni corporali obiettivamente constatabili. È considerato assicurato contro tali eventi il conducente abituale indicato in polizza del veicolo assicurato che si infortuni durante ogni attività diversa dalla guida del veicolo identificato. La presente garanzia è prestata per la copertura di invalidità permanente e morte da infortunio.

13.2 ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE - Sono compresi inoltre:

- a) asfissia di origine non morbosa;
 - b) avvelenamenti acuti da ingestione involontaria o assorbimento di sostanze;
 - c) annegamento;
 - d) assideramento o congelamento;
 - e) colpi di sole o di calore;
 - f) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria e malattie tropicali;
 - g) infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato (in deroga all'art. 1900 c.c.);
 - h) infortuni causati da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga all'art.1912 c.c.);
 - i) infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, non provocati da ebbrezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
 - j) lesioni da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie.
- Sono invece comprese le ernie addominali da sforzo limitatamente ai casi di invalidità. Se l'ernia addominale risulta non operabile, viene corrisposta un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per invalidità permanente.

13.3 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia vale durante:

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

La garanzia NON vale durante:

- c) la pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli a motore;
- d) la pratica dei seguenti sport: arti marziali in genere, atletica pesante, lotta nelle varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio, sci d'alpinismo e/o fuori-pista, pugilato, guidoslitte, motonautica, arrampicata libera/free climbing, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico o estremo, slittino, bob, hockey su ghiaccio o a rotelle, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, discesa di rapide (rafting), canyoning, bungee jumping, kitesurfing;
- e) la partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive a eccezione degli infortuni derivanti dagli sport previsti al punto b) del presente articolo;
- f) la guida e la pratica di sport che prevedono l'utilizzo di mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili).

13.4 RISCHIO VOLO

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

13.5 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

13.6 RISCHIO GUERRA

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

13.7 RISCHI ESCLUSI

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

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

13.8 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

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

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

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

sia scomparso a seguito d'infortunio indennizzabile ai termini di polizza e, in applicazione degli artt. 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, l'Impresa corrisponderà ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, Linear ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

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

La percentuale di invalidità permanente si calcola in base alla tabella ANIA Percentuale Infortuni (vedi sopra al punto 12.6). Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

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

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

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

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

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

13.14 CONTROVERSIE - In caso di divergenze sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o del ricovero o sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 13.9 "Criteri di indennizzabilità" le Parti possono demandare per iscritto la decisione ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte e il terzo in comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici; il Collegio Medico risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio medico mentre quelle del terzo medico sono a carico della parte soccombente. È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

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

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

13.17 FUTURO PROTETTO PER I FIGLI

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

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

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

14. MINIKASKO

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

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

L'assicurazione è estesa:

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

Qualora il contratto sia stato stipulato aderendo all'opzione "Guida Esperta" di cui all'art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione, al momento del sinistro l'Impresa potrà verificare se il conducente possieda i requisiti richiesti e, nel caso in cui non

corrispondano a quanto dichiarato, potrà valutare di ridurre il risarcimento in misura proporzionale al minor premio pagato fino ad un massimo di € 3.000,00 per sinistro.

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

14.3 ESCLUSIONI - L'assicurazione non comprende i danni:

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

14.4 DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO - Il danno viene calcolato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro con applicazione di una franchigia assoluta di € 250,00.

Non sono indennizzabili le spese per migliorie, modifiche, aggiunte e/o apportate al veicolo in occasione della riparazione, nonché le spese di custodia e i danni da deprezzamento e da mancato godimento od uso. **In ogni caso, l'indennizzo non potrà mai superare il valore commerciale del veicolo alla data del sinistro.** Il valore dei pezzi di ricambio relativi alle parti meccaniche viene ridotto del 10% per ogni anno intero di vita del veicolo dalla data di prima immatricolazione con il massimo del 50%. Qualora il contratto sia stato stipulato aderendo all'opzione "Guida Esperta" la Società potrà ridurre il risarcimento in misura proporzionale al minor premio pagato qualora il conducente non possieda i requisiti richiesti all'art. 1.2 delle Condizioni di Assicurazione con un massimo di 3.000 euro.

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

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

(CONDIZIONE VALIDA PER LE SEZIONI 7, 8, 9, 10, 11, 14)

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

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

16. TUTELA GIUDIZIARIA

16.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - Linear assume a proprio carico **nel limite di € 6.000,00**, le spese legali e peritali necessarie per la tutela dei diritti del proprietario, del locatario e del conducente se autorizzato, per la difesa dei suoi interessi

16.1.1 CASI ASSICURATI:

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

16.1.2 SPESE ASSICURATE:

- le spese per l'intervento di un legale in sede giudiziale o in sede stragiudiziale, comprese le spese per la costituzione di parte civile;
- le spese peritali (compresi medici e accertatori) per l'opera prestata in sede giudiziale, sia civile che penale;
- le spese per la difesa penale in caso di reato colposo o contravvenzione conseguenti all'uso del veicolo per tutti i gradi del giudizio anche dopo eventuale tacitazione della o delle parti lese, purché non promossi su impugnazione dell'Assicurato;
- le spese necessarie al dissequestro del veicolo **fino alla concorrenza di € 600,00 per sinistro.**

16.1.3 DELIMITAZIONE DELLA GARANZIA

L'assicurazione non è operante:

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

16.1.4 ESCLUSIONI

La garanzia non comprende:

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

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

Linear si impegna a far pervenire all'Assicurato, entro 60 giorni dalla richiesta di autorizzazione, la propria valutazione sulla controversia e sull'opportunità di iniziare la vertenza. L'Impresa può richiedere ulteriore documentazione; in tal caso il termine di 60 giorni decorrerà dal ricevimento di detta altra documentazione. Trascorso il suddetto termine, in mancanza di comunicazione da parte di Linear, l'Assicurato potrà dare corso all'azione e richiedere il rimborso delle spese legali e peritali sostenute. Nel caso in cui Linear non autorizzi l'azione, l'Assicurato può comunque agire per proprio conto e, qualora l'esito gli sia favorevole, ha diritto al rimborso delle spese sostenute.

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

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

16.4 LIQUIDAZIONE DELLE SPESE - Linear liquiderà all'Assicurato, in presenza di regolare parcella, le spese legali e peritali sostenute entro il limite del massimale stabilito. **Per quanto riguarda l'esecuzione forzata, Linear tiene indenne l'Assicurato limitatamente alle spese attinenti ai primi due tentativi entro il limite del massimale stabilito. In ogni caso, l'Assicurato non può raggiungere accordi con i legali in merito agli onorari agli stessi dovuti, salvo il preventivo consenso di Linear.**

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

17. LINEAR AUTOBOX

LINEAR AUTOBOX – IN COMODATO

PREMESSA

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

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

1. l'installazione/attivazione a bordo del veicolo assicurato - di Linear AutoBox, concesso in comodato da AlfaEvolution al Contraente nel rispetto di quanto stabilito dagli Articoli 1803 e seguenti del Codice Civile.

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

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

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

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

Validità dei servizi infotelematici

I servizi sono validi esclusivamente su autovetture.

CONDIZIONI DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

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

- a) Il **Contraente**, per usufruire delle riduzioni di premio praticate dall'Impresa, si impegna a:
1. fare installare ed attivare Linear AutoBox da un installatore convenzionato con **AlfaEvolution** o con altra Società terza appositamente delegata alla gestione di questa attività, entro 20 giorni dalla data di effetto del contratto;
 2. avvisare immediatamente il Servizio Clienti **AlfaEvolution** o l'installatore convenzionato, qualora fosse impossibile osservare la data stabilita per le operazioni di installazione ed attivazione per cause di forza maggiore, fissando un nuovo appuntamento; non sono ammesse altre e/o ulteriori proroghe;
 3. comunicare immediatamente a **Linear** il cambiamento del proprio domicilio/residenza e/o recapito telefonico nonché dei nominativi e recapiti telefonici della/e persona/e da contattare, per consentirne la reperibilità ed identificazione ai fini della corretta erogazione dei servizi;
 4. trasferire Linear AutoBox, sul nuovo veicolo in caso di sostituzione del veicolo assicurato e a fissare autonomamente l'appuntamento con un installatore convenzionato, per le operazioni di reinstallazione/attivazione, che debbono eseguirsi entro 20 giorni dalla data d'inizio validità del contratto, oppure a comunicare tempestivamente ad **AlfaEvolution** che intende rinunciare alla reinstallazione e ai servizi del Provider Telematico;
 5. fare disinstallare Linear AutoBox, in caso di cessazione di rischio per eventuale demolizione/vendita del veicolo assicurato o nel caso di mancata prosecuzione del rapporto assicurativo o annullamento della polizza per qualunque motivo, anche a seguito dell'esercizio del diritto di ripensamento, fissando autonomamente l'appuntamento con un installatore convenzionato e ad avvertire tempestivamente l'Impresa, che provvederà a darne comunicazione ad **AlfaEvolution** per le operazioni di recupero di Linear AutoBox presso l'installatore stesso;
 6. recarsi da un installatore convenzionato in caso di guasto o di mancato funzionamento di Linear AutoBox, segnalato dal Servizio Clienti di **AlfaEvolution**, per la verifica e manutenzione del sistema entro la data comunicata dal Servizio Clienti mediante lettera o con altri mezzi telematici. In caso di impossibilità ad osservare la data comunicata, il Contraente dovrà avvisare il Servizio Clienti di **AlfaEvolution** e fissare un nuovo appuntamento con lo stesso installatore o altro installatore convenzionato;
 7. informare il nuovo Contraente, nel caso di cessione del contratto di *assicurazione* con o senza trasferimento di proprietà del veicolo, che Linear AutoBox non sarà ceduto unitamente al contratto; il cedente dovrà pertanto provvedere alla disinstallazione di Linear AutoBox dal veicolo assicurato, fissando l'appuntamento con un installatore convenzionato e a darne comunicazione ad **AlfaEvolution**;
 8. recarsi da un installatore convenzionato per verificare il corretto funzionamento di Linear AutoBox:
 - dopo operazioni di manutenzione e/o riparazione che abbiano interessato le parti installative del veicolo effettuate da installatori non convenzionati;
 - dopo un incidente, un Furto e/o Rapina o comunque dopo eventi che possono aver causato malfunzionamenti e danneggiamenti a Linear AutoBox o alla sua installazione, a seguito della comunicazione di anomalia del Servizio Clienti di **AlfaEvolution** mediante lettera o altri mezzi telematici.
- b) Se il Contraente ha rispettato tutte le condizioni di cui alla precedente lettera a), in caso di Sinistro R.C.A. avvenuto prima dell'attivazione di Linear AutoBox o, in caso di vendita/demolizione del veicolo, nel periodo intercorrente fra la data di smontaggio della Scatola Nera e la consegna a Terzi del veicolo stesso, la Società non effettuerà la Rivalsa prevista al punto 1 b) della successiva lettera e).
- c) Qualora la Polizza venga sospesa per qualsiasi motivo (eccetto il caso di Furto e/o Rapina per il quale la sospensione del rischio non è ammessa), la rilevazione dei dati proseguirà sino allo smontaggio di Linear AutoBox.
- d) In caso di Sinistro R.C.A. il Contraente ha il diritto di richiedere direttamente al Servizio Clienti di **AlfaEvolution** tutti i dati registrati dalla Linear AutoBox.
- e) L'inadempimento degli obblighi di cui alla precedente lettera a) comporta:
1. rispetto agli obblighi di cui ai punti 1, 2 e 4 del precedente punto a)
 - a) il Contraente, qualora non si sia verificato alcun Sinistro, dovrà rimborsare all'Impresa la somma pari alla differenza fra il minor premio pagato per effetto delle riduzioni di premio previste per l'installazione di Linear AutoBox e il premio che sarebbe stato applicato, sulla base della tariffa in vigore presso l'Impresa al momento della conclusione del contratto, in assenza di Linear AutoBox, per l'intero periodo assicurativo;
 - b) se prima del pagamento della differenza di premio di cui al precedente punto 1.a, si dovesse verificare un Sinistro R.C.A., l'Impresa effettuerà rivalsa per le somme effettivamente pagate ai terzi danneggiati; in ogni caso, la rivalsa verrà esercitata in proporzione della differenza fra il minor premio pagato per effetto delle riduzioni di premio previste per l'installazione della Linear AutoBox e il premio che sarebbe stato applicato, sulla base della tariffa in vigore presso l'Impresa al momento della conclusione del contratto, in assenza della Linear AutoBox, con il massimo di € 5.000,00;
 2. rispetto agli obblighi di cui ai punti 3 e 8 del precedente punto a) i servizi infotelematici di cui al Contratto di Abbonamento ai Servizi di **AlfaEvolution Technology** non potranno essere correttamente erogati;
 3. oltre che gli obblighi di cui ai punti 6 e 7 del precedente punto a) e nel caso di rinuncia del Contraente ai servizi di **AlfaEvolution** al verificarsi della circostanza e comunque non oltre la prima scadenza di rata, il contratto verrà – a seconda dei casi – annullato oppure sostituito eliminando la presente clausola; il Contraente dovrà pagare all'Impresa la somma pari alla differenza fra il premio R.C.A. applicato con Linear AutoBox e il premio che sarebbe normalmente previsto per il contratto senza Linear AutoBox, limitatamente al periodo successivo al verificarsi della circostanza.
- La rinuncia del Contraente ai servizi di **AlfaEvolution** come anche l'inadempimento degli obblighi di cui ai punti 1, 2, 4 e 6 della precedente lettera a) comportano la risoluzione consensuale della presente clausola.
- f) Sul sito web di **AlfaEvolution Technology** è possibile consultare l'elenco delle strutture convenzionate ed abilitate all'installazione Linear AutoBox. Le operazioni di smontaggio e successiva reinstallazione di Linear AutoBox in caso di sostituzione veicolo e di smontaggio definitivo della medesima dovranno essere effettuate, senza costi, presso le strutture convenzionate ed abilitate a eseguire tali operazioni e consultabili sul sito web di **AlfaEvolution Technology**. In caso di esercizio del diritto di ripensamento il canone dei servizi verrà rimborsato da **AlfaEvolution** secondo le modalità previste nelle condizioni generali del contratto di abbonamento.

CHE COSA FARE IN CASO DI INCIDENTE

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

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

- 1 Segnala subito l'incidente **posizionando il triangolo** e nel farlo indossa il **giubbotto di segnalazione**;
- 2 Prima di spostare i veicoli, scatta fotografie che possano aiutare a comprendere la dinamica dell'incidente;
- 3 Recupera il **Certificato di assicurazione** tuo e della controparte per non sbagliare la compilazione del modulo. È importante che questi dati vengano inseriti correttamente;
- 4 **Compila il modulo CAI** (Constatazione Amichevole di Incidente) in tutte le sue parti, seguendo la pratica guida allegata;
- 5 **Firma** il modulo CAI e fai firmare anche l'altro conducente (se possibile);
- 6 **Scatta una foto** con il tuo smartphone al modulo di constatazione amichevole compilato e firmato. Controlla che tutti i dati siano a fuoco e ben visibili, firme comprese. Perché la copia sia valida il modulo deve rientrare in un'unica immagine;
- 7 Verifica la **presenza di testimoni**, chiedi le loro generalità e il numero di telefono per poterli contattare anche in seguito;
- 8 In presenza di feriti, anche non gravi, puoi **chiamare le autorità**;
- 9 Ricordati di **denunciare subito l'incidente** inviando la foto a sinistri@linear.it.

Numeri utili in caso di incidente

Servizio Sinistri Linear

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

+39 051.71.93.456

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

Assistenza Linear (Carro Attrezzi)

800.47.59.99 / +39 011.65.23.246

Numero per chiamate dall'estero/Servizio offerto in collaborazione con Pronto Assistance Servizi (PAS), attivo 24 ore su 24

INFORMATIVA PER IL CLIENTE - ALLEGATO 4

ALLEGATO 4

INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DELLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Gentile Cliente,

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento, che contiene notizie sul distributore medesimo, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con le sanzioni previste dall'articolo 324 del decreto legislativo n. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private ("Codice").

Sezione I - Informazioni generali sull'impresa che opera in qualità di distributore

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 S.p.A., iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046. Sito internet www.linear.it recapito telefonico 051.6378111, telefax 051.7096928, indirizzo email clienti@linear.it. La Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento dell'IVASS n. 279 del 18-6-96 (G.U. 28-6-96 n. 150). La Compagnia è iscritta nell'albo delle Imprese di Assicurazione tenuto da IVASS sez. I n. 1.00122.

Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'impresa

La Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. distribuisce i propri prodotti assicurativi RC Auto, natanti e multirischi abitazione anche attraverso il proprio sito web www.linear.it. oppure mediante call center al numero 051/6378111.

I clienti possono richiedere un preventivo personalizzato ed inviare la documentazione eventualmente richiesta prima di procedere al pagamento del premio.

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

I dipendenti direttamente coinvolti nella distribuzione del contratto di assicurazione percepiscono la remunerazione prevista dalle tabelle stipendiali del Ccnl. A tale remunerazione si può aggiungere un compenso variabile composto da provvigioni di acquisto sui contratti perfezionati e incentivi legati raggiungimento di obiettivi di produzione.

Sezione IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

Fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, 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 email reclami@linear.it. Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno necessariamente essere indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del Contraente di polizza. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421331, indirizzo internet www.ivass.it corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

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/interna_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, 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);
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162);
- procedura di conciliazione paritetica, per controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a € 15.000,00, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet dell'Impresa www.linear.it;
- procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione.

INFORMAZIONE PRECONTRATTUALE IN CASO DI VENDITA A DISTANZA

INFORMAZIONE PRECONTRATTUALE IN CASO DI VENDITA A DISTANZA

Ai sensi dell'art. 121 - comma 1 lettera f) - del Decreto legislativo 7 settembre 2009 n. 209

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel DIP e nel DIP aggiuntivo

Fatti salvi gli altri obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater e seguenti del Decreto legislativo 6 settembre 2005 n. 206 (Codice del Consumo).

Il contratto sarà stipulato tra l'Impresa di Assicurazione Linear in qualità di distributore, ai sensi dell'art. 109, comma 1-bis del decreto legislativo 7 settembre 2009 n. 209, e il Contraente attraverso l'utilizzo di un sistema di vendita 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.

Il Contraente, prima della stipula del contratto di assicurazione, può scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale secondo quanto previsto dall'articolo 120-quater del Codice delle Assicurazioni:

- a) su supporto cartaceo;
- b) su supporto durevole non cartaceo;
- c) tramite un sito Internet solo laddove il contraente abbia regolarmente accesso ad Internet, ossia nel caso in cui fornisca un indirizzo di posta elettronica a lui riferibile ai fini della distribuzione del prodotto.

Nei casi b) e c) il Contraente 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.

Nel caso di stipulazione di contratti di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, la trasmissione del certificato di assicurazione avviene su supporto cartaceo tramite posta o, ove il contraente abbia manifestato il consenso a ricevere la documentazione su supporto durevole, anche tramite posta elettronica, nei termini di cui all'articolo 11 del Regolamento ISVAP n. 13 del 6 febbraio 2008. La trasmissione della carta verde avviene su supporto cartaceo a richiesta del contraente.

Per "supporto durevole" deve intendersi qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare informazioni a lui personalmente dirette, in modo che siano accessibili per la futura consultazione durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate. Per "tecnica di comunicazione a distanza" deve intendersi qualunque tecnica di contatto con la clientela che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del Contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi e riassicurativi.

In caso di utilizzo di call center, il Contraente ha il diritto di essere messo in contatto con l'incaricato del coordinamento e del controllo del call center.

INFORMATIVA PRIVACY

(Edizione 09/2018)

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

Gentile Cliente,

ai sensi degli Artt. 13 e 14 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, 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 personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni mobili registrati, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti(1) ci fornisce; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali(2), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

La nostra Società utilizzerà i Suoi dati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti).

In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo(3), sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi

previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(4). Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) 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 o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in Quali sono i Suoi diritti).

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato 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. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto (5).

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol(6) a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (iii) e (iv).

I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(7) (si veda anche nota 4).

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. 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.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A., al recapito privacy@linear.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota (7).

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. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

- Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, oltre banche dati e soggetti pubblici; 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 e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
- Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale. In casi specifici, ove strettamente necessario per le finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- 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 l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; 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'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistiche-tarifarie.
- Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio: (i) per disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) per adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) per adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla CONSAP per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA.
L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati.
- 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.
- Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. L'elenco delle società del Gruppo è disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
- In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile della protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

SET INFORMATIVO KASKO SALUTE

DOCUMENTO INFORMATIVO
PRECONTRATTUALE (DIP)

DOCUMENTO INFORMATIVO
PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO
(DIP AGGIUNTIVO)

CONDIZIONI GENERALI DI
ASSICURAZIONE E GLOSSARIO

Assicurazione Spese Sanitarie

Documento informativo precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni - DIP Danni

"UniSalute S.p.A. - C.F. 03843680376 - PIVA 03740811207 - Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00084 e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994 n. 296) e Prov. Isvap n.2187 dell'8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112) soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046"

Compagnia: UniSalute S.p.A. Prodotto: "Kasko Salute Linear"

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa assicurazione offre al conducente dell'autoveicolo assicurato una copertura delle spese sanitarie nei casi Infortunio dovuto a un sinistro RCAuto.



Che cosa è assicurato?

L'Assicurazione, nel caso di collisione causata dal conducente dell'autoveicolo assicurato con il contratto principale con altro veicolo identificato con targa e/o telaio, permette all'Assicurato di ottenere l'Indennizzo delle spese mediche sostenute a seguito dell'infortunio.

SPESE SANITARIE:

- ✓ Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di incidente stradale: nel caso di lesioni fisiche riportate dal conducente dell'autoveicolo assicurato con il contratto principale, in conseguenza di collisione con altro veicolo identificato, con responsabilità del conducente stesso, la Società metterà a disposizione medici e specialisti, presso una delle strutture sanitarie convenzionate consultabili sul sito www.unisalute.it, affinché vengano effettuate le visite specialistiche, gli accertamenti diagnostici nonché i trattamenti fisioterapici e riabilitativi, prescritti dal medico curante.
- ✓ Visite specialistiche e trattamenti psichici: nel caso di traumi di natura psicologica riportati dal conducente dell'autoveicolo assicurato, in conseguenza "grave" incidente stradale con colpa del conducente stesso, la Società metterà a disposizione dell'Assicurato uno psicoterapeuta appartenente alla rete nazionale di psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia convenzionata con la Società, affinché vengano fornito il necessario supporto psicologico.
- ✓ Prestazioni a Tariffe Agevolate per le prestazioni in garanzia: sono previste tariffe agevolate nelle Strutture convenzionate, qualora per una delle prestazioni non sia attivabile la copertura nel piano sanitario per esaurimento massimale o importo inferiore ai limiti contrattuali.
- ✓ Servizi di consulenza: sono forniti servizi di consulenza telefonica quali, informazioni sanitarie, prenotazioni di prestazioni sanitarie, pareri medici immediati.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurate le prestazioni sanitarie che non sono conseguenza di Infortunio dovuto a un sinistro RCAuto.



Ci sono limiti di copertura?

! Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicate alcune esclusioni (salvo che queste non siano derogate da garanzie):

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

Nei predetti casi l'Impresa eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare per le prestazioni erogate in conseguenza dell'inopponibilità al terzo di eccezioni previste dalla vigente Codice delle Assicurazioni private. Al contratto Si applicano le medesime limitazioni ed esclusioni del contratto RCAuto principale.

! E' previsto un limite di prescrizione di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto, oltre il quale il sinistro non può più essere indennizzato, come da art. 2952, comma 2 del codice civile.



Dove vale la copertura?

La copertura vale nel mondo intero.



Che obblighi ho?

Non sono previste dichiarazioni sulle circostanze del rischio né la compilazione del questionario sanitario.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato in via anticipata alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente. Non è previsto il pagamento frazionato del pagamento annuale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza e ha durata annuale senza tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

L'eventuale disdetta deve essere comunicata a mezzo raccomandata, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto.

È prevista risoluzione automatica del contratto nei seguenti casi:

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

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

Assicurazione Spese Sanitarie



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni (DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: UniSalute S.p.A.

Prodotto: Kasko Salute Linear

Data: 03/2019 (Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

UniSalute S.p.A., con sede in Italia, sede legale e Direzione Generale Via Larga, 8 - 40138 - Bologna, recapito telefonico +39 051 6386111, fax numero 39 051 320961, sito internet www.unisalute.it, pec unisalute@pec.unipol.it. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046. La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994 n. 296) e Prov. lsvap n.2187 dell' 8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112). Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese Assicuratrici: 1.00084.

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2017. Patrimonio netto: milioni di € 152,505, capitale sociale: milioni di € 17,5, totale delle riserve patrimoniali: milioni di € 135,005. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2017, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 1,32 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della cosiddetta formula standard market wide.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella sezione "Che cosa è assicurato"



Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella sezione "Che cosa non è assicurato"



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella sezione "Ci sono limiti di Copertura?"



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di Sinistro?	<p>Denuncia di Sinistro: In caso di sinistro, per prenotare le prestazioni presso una struttura sanitaria convenzionata con la Società, il Contraente, oppure il conducente dell'autoveicolo assicurato, dovrà rivolgersi alla Centrale Operativa UniSalute telefonando al numero verde 800.116660 (dall'estero 051-6389048) dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30 fornendo:</p> <ul style="list-style-type: none">- prova dell'avvenuta denuncia del sinistro R.C. Auto;- il numero di polizza oppure i dati identificativi del Contraente;- i propri dati anagrafici e/o quelli del conducente;- tutte le informazioni richieste dalla Centrale Operativa UniSalute relative all'evento denunciato, con particolare riferimento alla:- data del sinistro;- targa dei veicoli coinvolti, <p>nonché ogni altra informazione o documentazione si renda necessaria al momento della denuncia. All'atto dell'effettuazione delle prestazioni il conducente dell'autoveicolo assicurato dovrà presentare alla struttura convenzionata i documenti attestanti la propria identità, oltre alla prescrizione medica, qualora richiesta.</p> <p>L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Assistenza diretta/in convenzione:</p> <p>Le prestazioni relative a visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici, trattamenti psichici, vengono fornite con tariffe agevolate presso strutture convenzionate con UniSalute. Per conoscere la rete di strutture convenzionate consultare il sito www.unisalute.it/rete-convenzionata. Per le strutture all'estero occorre contattare sempre la Centrale Operativa. I servizi di consulenza vengono forniti direttamente da Unisalute.</p> <p>Prescrizione:</p> <p>I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto (art. 2952 del Codice Civile).</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto principale potrebbero comportare effetti sull'erogazione della prestazione.</p> <p>Le prestazioni autorizzate da UniSalute saranno liquidate da quest'ultima direttamente al Centro Sanitario Convenzionato. Qualora siano erogati servizi non previsti dal contratto e/o non autorizzati da UniSalute, l'Assicurato provvederà al pagamento degli stessi direttamente al Centro Sanitario Convenzionato.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella sezione "Quando e come devo pagare?". Non vengono utilizzate tecniche di vendita multilevel marketing.</p>
Rimborso	<p>In caso di risoluzione anticipata del contratto RC Auto, si provvederà al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali. Se la risoluzione viene richiesta dopo 8 mesi dalla data effetto polizza non verrà effettuato alcun rimborso.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il contratto ha la medesima durata della polizza RC Auto cui è annesso, con applicazione del periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, 2° comma c.c. In mancanza di sottoscrizione di un nuovo contratto, la copertura assicurativa cessa alle ore 24.00 del giorno indicato come scadenza contrattuale sulla polizza Rc Auto.
Sospensione	Non è consentita la sospensione del contratto



Come posso disdire la Polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il contraente può esercitare il diritto di ripensamento entro 30 giorni dalla data di decorrenza della polizza RC Auto cui è annesso.
Risoluzione	Il cliente ha diritto a richiedere la risoluzione anticipata del contratto se: <ul style="list-style-type: none"> - non si sono verificati sinistri - ha inviato tutti i documenti necessari per la polizza



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche e giuridiche, proprietari e utilizzatori di un'autovettura, che intendono tutelare il proprio patrimonio e la persona fisica.



Quali costi devo sostenere?

Non sono previsti costi di intermediazione a carico del cliente

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa Assicuratrice	Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, possono essere presentati con le seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none"> - via posta scrivendo a UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - tramite email scrivendo a reclami@unisalute.it - tramite fax al numero 0517096892
All'IVASS	Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. I reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere: <ol style="list-style-type: none"> a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: www.unisalute.it .

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

Mediazione	<p>Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi prioritariamente ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente intenda avvalersi di tale possibilità, potrà far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di UniSalute S.p.A., Ufficio Liquidazione Rimborsuale e Recuperi, Via Larga, 8 - 40138 Bologna, fax n. 0517096904.</p> <p>Il tentativo di mediazione è obbligatorio cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.</p> <p>Avvertenza: resta comunque fermo il diritto delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p>
Negoziazione Assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Linear.
Altri Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Perizia contrattuale e arbitrato:</p> <p>Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un Collegio Arbitrale composto da tre medici. I membri del Collegio Arbitrale verranno nominati uno per parte e il terzo di comune accordo tra i primi due, o, in caso di dissenso, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio Arbitrale risiede e si riunirà nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze del terzo medico ed è esclusa ogni responsabilità solidale. Le decisioni del Collegio Arbitrale sono assunte a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.</p> <p>Avvertenza: resta comunque fermo il diritto delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.</p>

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

GLOSSARIO

Assicurato	Il soggetto nel cui interesse viene stipulata l'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.
Autoveicolo assicurato	Autoveicolo identificato con targa nel contratto principale.
Centrale Operativa/ Struttura organizzativa	E' la struttura di UniSalute costituita da operatori, medici, paramedici e tecnici che eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni previste dalla polizza. La Centrale Operativa con linea telefonica "verde" provvede a: - organizzare e prenotare, su richiesta dell'Assicurato, l'accesso diretto alle Strutture Sanitarie Convenzionate; - fornire informazioni sulle garanzie assicurative, sui convenzionamenti delle Strutture Sanitarie Convenzionate, sulla loro ubicazione e sui servizi sanitari da esse erogate."
Collisione causata dal conducente dell'autoveicolo assicurato con altro veicolo assicurato	L'incidente stradale causato dal conducente dell'autoveicolo assicurato alla guida dello stesso in cui la sua responsabilità sia riconosciuta
Conducente	La persona alla guida del veicolo assicurato con il contratto principale al momento del sinistro RCAuto
Contraente	Il soggetto che stipula la polizza.
Contratto principale	Contratto RCAuto Linear stipulato dal medesimo Contraente per il veicolo identificato oggetto di copertura assicurativa per la responsabilità civile.
Ebbrezza	Stato di ubriachezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.
IVASS	Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
Massimale	L'importo stabilito negli specifici articoli di polizza che rappresenta la spesa massima che la Società si impegna a prestare nei confronti delle persone assicurate per le relative garanzie e/o prestazioni previste.
Nucleo familiare	Il coniuge o il convivente "more uxorio" e i figli del soggetto nel cui interesse viene stipulata l'assicurazione risultanti dal suo stato di famiglia alla data del sinistro.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Prescrizione medica	Prescrizione di un medico la cui specialità è inerente alla patologia indicata.
Psicoterapeuta	Laureato in medicina o in psicologia con una formazione specifica in psicoterapia presso una scuola riconosciuta
Reclamo	Una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa ad un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o esecuzione del contratto
Reclamante	Un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il Contraente, l'Assicurato, il beneficiario e il danneggiato.
Sinistro	Il verificarsi delle prestazioni di carattere medico per le quali è prestata l'assicurazione, che comportano un'attività gestionale per la Società.
Sinistro con colpa	Evento causato dal conducente del veicolo assicurato in cui la sua responsabilità sia riconosciuta
Sinistro RCAuto	Collisione causata dal mezzo assicurato con il contratto principale
Società	UniSalute S.p.A. Compagnia di Assicurazioni.
Struttura sanitaria convenzionata	Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico con cui UniSalute ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Prodotto 01.03.2014

Redazione Luglio 2018

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

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

In entrambi i casi:

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

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

La copertura assicurativa è inoltre operante per

- Prestazioni a tariffe agevolate;
- servizi di consulenza.

2. SOMME ASSICURATE

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

3. PRESTAZIONI

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

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

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

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

- i) Incidente stradale con decesso

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

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

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

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

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

- CICCATRICI cutanee gravemente deturpanti al volto o non al volto;
- LESIONI DEGLI ORGANI INTERNI: ad esempio milza, reni, fegato, con necessità di trattamento chirurgico di asportazione o grave compromissione della funzione;
- AMPUTAZIONI degli arti o di parti di essi, tranne le singole dita, comunque con perdita totale della funzione (La perdita grave della funzione dell'arto o l'anchilosì, è assimilabile all'amputazione);
- ESITI DI FRATTURE VERTEBRALI MIELICHE con conseguente grave deficit neurologico (Assimilabili i deficit neurologici e quindi funzionali, conseguenti a lesioni dei nervi, anche non di origine vertebrale o non conseguenti a fratture);
- PERDITA DI VISTA O UDITO: totale perdita dell'udito o della vista o perdita parziale della vista (> 7/10 del visus);
- APPARATO GENITALE: perdita traumatica di organo o parte di organo, sia nell'uomo che nella donna, specie se ciò comporta la perdita della capacità di procreare. Aborto post-traumatico;
- ESITI DI TRAUMA CRANICO: gravi esiti neurologici di trauma cranico, con conseguente perdita permanente dell'autonomia. In caso di perdita o considerevole riduzione delle funzioni intellettive, il supporto psicologico si intende indirizzato ai soli familiari;
- ESITI DI GRAVE POLITRAUMA: lesioni multiple che, nel loro insieme, determinano uno stato di grave invalidità con conseguenze;

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

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

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

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

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

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

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

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

In alternativa, se le condizioni di salute lo consentono, la Centrale Operativa UniSalute provvederà a prenotare la visita presso lo studio di uno tra gli psicoterapeuti convenzionati, tenendo a proprio carico le relative spese.

Il professionista convenzionato valuterà le condizioni psichiche dell'Assicurato e l'opportunità di dare un sostegno psicologico.

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

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

4. PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE

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

5. SERVIZI DI CONSULENZA

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

a) Informazioni sanitarie telefoniche

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

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

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

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

c) Pareri medici

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

6. PREMIO ANNUO

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

CONDIZIONI GENERALI

A.1. EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella polizza del contratto principale, se il premio è stato pagato, diversamente ha effetto dalle ore 24.00 del giorno dell'avvenuto pagamento.

A.2. DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è di durata annuale senza tacito rinnovo.

A.3. PERSONE ASSICURATE

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

A.4. DICHIARAZIONE RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

A.5. MODIFICHE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

A.6. ONERI FISCALI

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

A.7. FORO COMPETENTE

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

A.8. ALTRE ASSICURAZIONI

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

A.9. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

A.10. TERMINI DI PRESCRIZIONE

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

A.11. ESTENSIONE TERRITORIALE

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

A.12. LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

L'assicurazione non è operante:

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

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

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

A.13. CESSAZIONE DEL RISCHIO

È prevista risoluzione automatica del contratto nei seguenti casi:

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

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

SINISTRI

B.1 DENUNCIA DEL SINISTRO

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

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

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

- data del sinistro
- targa dei veicoli coinvolti;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B.2 ARBITRATO IRRITUALE

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

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, l'onere delle spese e competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della Parte soccombente.

Le decisioni del Collegio medico sono assunte a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Rimane salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente.

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

NOTA INFORMATIVA PRIVACY

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

Gentile Cliente,

ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), ti informiamo che, per fornirti i nostri prodotti e/o servizi assicurativi, eventualmente anche a favore dei tuoi familiari assicurati, UniSalute S.p.A. ha la necessità di utilizzare alcuni dati che ti riguardano e che riguardano i tuoi familiari e conviventi, per le finalità e nei termini di seguito indicati.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

1. Per finalità assicurative

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, data di nascita, indirizzo di residenza, recapito telefonico e di posta elettronica), che tu stesso o altri soggetti¹ ci fornite, indispensabili per fornirti i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione², e in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria o in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziarica o le Autorità di vigilanza³. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirti correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a tuoi recapiti (recapiti telefonici e indirizzo di posta elettronica) può inoltre risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

Se deciderai di registrarti all' "Area riservata" del nostro sito internet e/o di scaricare la nostra App UniSalute per dispositivi mobili utilizzeremo questi dati anche per identificarti come nostro assicurato e per fornirti i servizi previsti dalla tua polizza ed inviarti le comunicazioni necessarie alla gestione delle prestazioni garantite. Il conferimento di questi dati è necessario per permettere a te ed ai tuoi familiari eventualmente assicurati di ottenere i servizi online tramite l' "Area riservata" del nostro portale internet o direttamente tramite l'App UniSalute dal tuo smartphone, e per fornirti, a mezzo email, SMS o, limitatamente all'App, tramite notifiche push, informazioni sullo stato delle tue prenotazioni, promemoria o conferme di appuntamento, riscontri sulla liquidazione dei sinistri, periodici estratti conto dei sinistri, anche riguardanti la posizione dei tuoi familiari eventualmente assicurati.

Raccogliamo inoltre categorie particolari di dati⁴ (idonei a rivelare le tue condizioni di salute, come quelli riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, scontrini per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, ecc., inviati in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell' "Area riservata" del sito UniSalute, o utilizzando la fotocamera dello smartphone per l'App) per dare corso alle prestazioni previste dalla tua polizza e per fornirti i servizi richiesti, nonché per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite)² e per adempimenti normativi³. Il conferimento di questi dati è necessario per poterli fornire le prestazioni assicurative, ma potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso tuo o del tuo eventuale familiare/convivente interessato.

I tuoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che ti riguardano⁵ in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa³. I tuoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

2. Per finalità di marketing

In caso di tuo consenso, che ti chiederemo in una sezione separata e che potrà essere facoltativamente prestato, i tuoi dati personali, con esclusione di quelli appartenenti a categorie particolari (Art. 9 del Regolamento)⁴, potranno essere altresì trattati per finalità di effettuazione di comunicazioni commerciali relative a prodotti o servizi della Società titolare, delle società facenti parte del Gruppo Unipol⁷ e di società terze, in particolare per invio di comunicazioni promozionali, newsletter e materiale pubblicitario, attività di vendita diretta e compimento di ricerche di mercato, incluse indagini sulla qualità e soddisfazione dei servizi, mediante tecniche di comunicazione a distanza comprensive di modalità automatizzate di contatto (come SMS, MMS, fax, chiamate telefoniche automatizzate, posta elettronica, messaggi su applicazioni web) e tradizionali (come posta cartacea e chiamate telefoniche con operatore).

I tuoi dati saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa privacy e saranno conservati per due anni per finalità relative a comunicazioni commerciali, termini decorrenti dalla cessazione dei rapporti con UniSalute; decorsi tali termini non saranno più utilizzati per le predette finalità.

Il mancato conferimento dei tuoi dati per le finalità di cui al presente paragrafo 2, nonché il tuo mancato consenso espresso per la medesima finalità, non comporterà alcuna conseguenza in relazione alla sottoscrizione e/o gestione dei Prodotti e ai rapporti giuridici in essere, precludendo esclusivamente l'espletamento delle attività indicate nel presente paragrafo.

COME TRATTIAMO I TUOI DATI

I tuoi dati e quelli dei tuoi familiari eventualmente assicurati non saranno soggetti a diffusione, saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che ti riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto⁶. Ove necessario, e limitatamente alle finalità assicurative, i dati personali potranno essere trattati, per attività amministrative e contabili, anche da altre Società facenti parte, come la Titolare UniSalute, del Gruppo Unipol⁷.

Potremo trattare eventuali dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi allo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto l'esplicito consenso della persona interessata (tu o tuo eventuale familiare/convivente).

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore dei tuoi familiari/conviventi, alcuni dati, anche rientranti nella categoria di dati particolari, relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore saranno messi a tua conoscenza, ove necessario per la gestione della polizza in essere, nonché per la verifica delle relative coperture e dei massimali garantiti. Ciascun beneficiario della tua polizza potrà tuttavia registrarsi individualmente all' "Area riservata" del nostro sito internet e/o scaricare la nostra App UniSalute per dispositivi mobili e gestire così in autonomia la propria posizione anche in riferimento ai propri dati personali.

QUALI SONO I TUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) ti garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che ti riguardano, di richiedere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, la portabilità dei dati che ci hai fornito, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), di opposti al trattamento per motivi legati alla tua situazione particolare, nonché, ove il trattamento dei tuoi dati sia basato sul consenso da te espresso, di revocarlo senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Titolare del trattamento dei dati personali è UniSalute S.p.A. (www.unisalute.it) con sede in Via Larga, n. 8 - 40138 Bologna (BO).

NOTE

- Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le tue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il riscontro.
- Ai sensi dell'art. 9 del Regolamento, per categorie particolari di dati si intendono i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.
- In particolare, i tuoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UniSalute S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.
- Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. L'elenco delle società del Gruppo è disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it
- Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UniSalute, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UniSalute, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UniSalute e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a tua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrai contattarlo presso l'indicata sede di UniSalute S.p.A., al recapito privacy@unisalute.it, al quale potrai rivolgerti, oltre che per l'esercizio dei tuoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati di cui alla nota(5). Resta fermo il tuo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei tuoi dati personali e dei tuoi diritti in materia.

RECAPITI UTILI

ACQUISTARE LA POLIZZA

Se vuoi informazioni su un preventivo o inviare i documenti per l'acquisto

online: www.linear.it

email: clienti@linear.it

telefono: 051 7193193 | Lunedì - Sabato: 8.30-20.00

RINNOVARE E MODIFICARE LA TUA POLIZZA

Se vuoi sospendere o riattivare la polizza, sostituire il veicolo, modificare i dati anagrafici, richiedere duplicati, revocare la polizza oppure inviare documenti

online: www.linear.it

email: lamiapolizza@linear.it

telefono: 051 7193333 | Lunedì - Sabato: 8.30-20.00

posta: Linear Assicurazioni, via Larga 8, 40138 Bologna

DENUNCIARE O AVERE INFORMAZIONI SU UN SINISTRO

email: sinistri@linear.it

telefono: 051 7193456 | Lunedì - Venerdì 8.30-20.00, Sabato 8.30-14.00

posta: Linear Assicurazioni, via Larga 8, 40138 Bologna

RICHIEDERE I SERVIZI DI CARRO ATTREZZI E ASSISTENZA STRADALE

app: Linear Assistenza stradale (su Google Play e App Store)

telefono h24: 800 475999 | dall'estero: +39 011 6523246