

FASCICOLO INFORMATIVO ed. 02/2013



CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE NATANTI

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a) la Nota Informativa precontrattuale comprensiva del glossario,
- b) la Nota informativa privacy,
- c) le Condizioni Generali di Contratto e il fac-simile della scheda contrattuale

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE, LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

INDICE

ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

NOTA INFORMATIVA RESPONSABILITÀ CIVILE NATANTI

GLOSSARIO

INFORMATIVA PRIVACY

CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO

NORME COMUNI

1. RESPONSABILITÀ CIVILE
2. ALTRE GARANZIE RESPONSABILITÀ CIVILE

RIFERIMENTI DI LEGGE

1. ARTICOLI DEL CODICE CIVILE
2. ARTICOLI DEL CODICE PENALE
3. DECRETO LEGISLATIVO 7/09/2005 N. 209

FACSIMILE SCHEDA CONTRATTUALE

FACSIMILE DOCUMENTI CONTRATTUALI

FACSIMILE COPERTURA PROVVISORIA

GUIDA “COSA FARE IN CASO DI SINISTRO”

RECAPITI UTILI

ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

UN CONTRATTO ADEGUATO ALLE ESIGENZE DI PROTEZIONE

Gentile Cliente,

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

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

Di seguito, esemplifichiamo alcune delle valutazioni di primaria importanza che un cliente dovrebbe effettuare per raggiungere la consapevolezza di stipulare un contratto realmente "adeguato" alle proprie esigenze di copertura assicurativa.

Occorre in primo luogo appurare se le esigenze di stipulare la copertura assicurativa riguardano:

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

Valutata la necessità che si intende soddisfare con la stipula del contratto assicurativo, il Contraente dovrebbe **verificare l'eventuale presenza di coperture analoghe**, relative al medesimo rischio, affinché nello stipulando contratto si tenga conto delle varie polizze assicurative già sottoscritte. Nel caso in cui il contratto venga stipulato per ottemperare ad un obbligo di legge, ad esempio come nella RCA, il Contraente deve inoltre verificare che il soggetto che ha l'obbligo di assicurarsi sia in regola con le previsioni normative e che il contratto sia in linea con le esigenze dichiarate.

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

- focalizzare l'obiettivo e individuare l'evento, futuro e incerto, il cui possibile accadimento costituisce il rischio che il Contraente intende trasferire all'assicuratore;
- il contratto offerto deve essere coerente con gli obiettivi che il Contraente si propone di ottenere mediante la sua sottoscrizione;
- nel valutare l'adeguatezza del contratto offerto deve essere considerata l'eventuale coesistenza di contratti analoghi;
- in presenza di assicurazioni obbligatorie, il contratto offerto deve essere adeguato alla effettiva ottemperanza alla norma e alle esigenze dichiarate, in relazione alle quali appare necessario acquisire anche informazioni sulle caratteristiche personali e non del Contraente stesso;
- la tipologia di prestazione prevista dal contratto deve essere in linea con le esigenze e le aspettative dichiarate. Eventuali limitazioni ed esclusioni della garanzia assicurativa, diritti di rivalsa dell'assicuratore, periodi massimi di erogazione delle prestazioni, decorrenza e durata della garanzia, franchigie, scoperti e massimali devono essere conosciuti e valutati;
- il contratto deve avere una durata in linea con le esigenze e con quanto richiesto;
- franchigie e scoperti devono corrispondere ai propri obiettivi di protezione. In particolare, franchigie e scoperti devono essere valutati perché potrebbero determinare l'inadeguatezza della copertura;
- occorre commisurare la copertura assicurativa in modo che soddisfi nella maniera più efficace la necessità di sicurezza e protezione con riguardo anche alle proprie disponibilità economiche.

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

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

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

Il Direttore Generale
 Andrea Pezzi



NOTA INFORMATIVA RESPONSABILITÀ CIVILE NATANTI

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

Gentile Cliente,

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima di sottoscrivere la polizza.

È possibile calcolare un preventivo gratuito e personalizzato per ogni tipo di veicolo o di natante sul sito internet www.linear.it oppure contattando il numero verde 800.11.22.33. Il preventivo sarà redatto sulla base di tutti gli elementi di personalizzazione previsti dalla tariffa nonché in base alla formula contrattuale scelta tra quelle offerte dall'impresa.

Per maggiore chiarezza, **i contenuti che prevedono decadenze, nullità, limitazioni di garanzie ed oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono evidenziati in neretto.**

Nei punti dove è richiesta una maggiore attenzione nella lettura (ad esempio relativi a esclusioni o sospensioni della garanzia, oppure rivalse o franchigie) è stata inserita una specifica avvertenza e sono stati contrassegnati con il seguente simbolo:  (avvertenza)

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota informativa e nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: www.linear.it. Linear Assicurazioni S.p.A comunicherà per iscritto al Contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Informazioni generali	Il contratto è concluso con la Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. sita in Italia, Sede Legale e Direzione in via Larga 8, 40138 Bologna, società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046. Sito Internet www.linear.it recapito telefonico 051.6378111, telefax 051.7096928, indirizzo e-mail info@linear.it . La Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento dell'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, www.ivass.it - n. 279 del 18-6-96 (G.U. 28-6-96 n. 150). La Compagnia è iscritta nell'albo delle Imprese di Assicurazione tenuto da IVASS sez I n. 1.00122
Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa	Il patrimonio netto della Compagnia risultante dal bilancio approvato del 31/12/2011 ammonta a 46,5 milioni di euro, di cui 19,3 milioni per capitale sociale interamente versato e 24,3 milioni per riserve. L'indice di solvibilità per il comparto gestione danni è pari a 1,38 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e quello richiesto dalla normativa.

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Informazioni generali	Al presente contratto è applicata la legge italiana. Il presente contratto è stipulato in lingua italiana e tutte le comunicazioni precontrattuali, contrattuali e in corso di contratto avverranno in lingua italiana. La documentazione contrattuale è in lingua italiana. Il contratto dovrà essere debitamente sottoscritto e trasmesso alla Compagnia mediante utilizzo, a scelta del Contraente, del supporto cartaceo o di altro supporto durevole. Per stipulare il contratto è necessario pagare il premio previsto e inviare i documenti richiesti.
Durata del contratto	Il contratto ha durata annuale ed ha validità dalle h. 24.00 del giorno di decorrenza, salvo diverso accordo tra le parti, e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza. Il contratto non prevede il tacito rinnovo , ciononostante, troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, 2° comma c.c.. Per qualsiasi esigenza relativa alla gestione del rapporto contrattuale (incluso il pagamento dei premi delle annualità successive), l'Assicurato potrà contattare il numero verde 800.240.240 oppure visitare il sito Internet www.linear.it .
AVVERTENZA	Nel contratto sono presenti limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Prima di stipulare il contratto occorre leggere con particolare attenzione i punti contrassegnati dal simbolo .

Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza	Fatti salvi gli altri obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del D.lgs. 6 settembre 2005 n. 206 (Codice del Consumo). Il contratto sarà stipulato tra l'impresa di assicurazione e il Contraente nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dall'impresa che, per tale contratto, impiega esclusivamente una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso. Per "supporto durevole" deve intendersi qualunque strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata della informazioni stesse. Per "tecnica di comunicazione a distanza" deve intendersi qualunque mezzo che, senza la presenza fisica e simultanea dell'impresa e del Contraente, possa impiegarsi per la conclusione del contratto. Il Contraente, prima della stipula del contratto di assicurazione, può scegliere di ricevere ed inviare la documentazione 1) precontrattuale, 2) il contratto stesso per l'apposizione della relativa sottoscrizione e, durante la vigenza del contratto, 3) le comunicazioni previste dalla normativa vigente, a sua scelta su supporto cartaceo o su altro supporto durevole. La scelta deve essere esplicita e può essere effettuata congiuntamente o disgiuntamente per ciascuna delle categorie di documenti. In ogni caso potrà richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione a distanza in ogni momento.
Informazioni relative alle caratteristiche delle condizioni di sicurezza delle operazioni di pagamento	Le operazioni di pagamento con carta di credito avvengono sulla piattaforma della società Key Client Cards & Solutions, che è stata certificata ISO 9001 nel 2008. Le opzioni di sicurezza sono verificabili sul sito www.keyclient.it.
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 eletto del Contraente o Assicurato.
Mediazione	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 e per quelle in materia di risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, di rivolgersi prioritariamente ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di Unipol Assicurazioni S.p.A., Ufficio Riscontro, Via Stalingrado 45, 40128, Bologna, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazionecivile@unipolassicurazioni.it ovvero a mezzo fax al n° 0517096855.

INFORMAZIONI SULLE COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE

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

GARANZIE	FORMULA TARIFFARIA E OGGETTO DELLA COPERTURA	 (avvertenza)
RESPONSABILITÀ CIVILE	Il contratto è stipulato nella forma "Bonus/Malus", che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza o in presenza di sinistri con responsabilità principale o con responsabilità paritaria-cumulata pari o superiore al 51% nei "periodi di osservazione" (Art. 1.4 delle CGC).	Nei casi indicati nel paragrafo "Responsabilità civile" al punto 1.2 delle condizioni generali di assicurazione, la garanzia non è operante e l'assicuratore che abbia dovuto risarcire il terzo danneggiato ha diritto di esercitare la rivalsa nei confronti dell'Assicurato per il recupero delle somme pagate.

INFORMAZIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Estensioni della copertura	Alla scadenza del contratto, anche se il Contraente decide di non rinnovare il contratto, per consentirgli di stipulare un nuovo contratto con altra Compagnia, Linear manterrà comunque operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto della nuova polizza, ma non oltre le ore 24 del 15° giorno successivo alla scadenza del presente contratto.
Soggetti esclusi dalla garanzia	Il contratto non garantisce i danni di qualsiasi natura subiti dal conducente del veicolo assicurato nell'ipotesi in cui lo stesso risulti responsabile del sinistro. Inoltre non risultano garantiti, limitatamente ai danni alle cose (mentre lo sono in caso di danni alla persona), i danni subiti dai soggetti indicati all'art. 129 comma 2° lettere a)-b) e c) del D.Lgs. n. 209/05, Codice delle assicurazioni private.
Dichiarazioni non conformi alle circostanze di rischio	Il premio è calcolato con riferimento ai fattori di rischio dichiarati dal Contraente. L'impresa verifica la correttezza del pagamento del premio, l'autenticità e la completezza dei documenti e la loro corrispondenza con le informazioni ricevute in fase precontrattuale: esclusivamente a tale scopo si riserva la facoltà di richiedere l'integrazione della documentazione e/o la spedizione per posta di quanto eventualmente anticipato per via telematica. Nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese al momento della stipulazione, o di mancata comunicazione di ogni successivo mutamento che aggravi il rischio, si applicheranno rispettivamente gli artt. 1892/1893/1894 e 1898 del c.c. Per la R.C. 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.

Pagamento dei premi	<p>Il premio può essere pagato secondo una della seguenti modalità:</p> <p>a) Se desidera pagare con la Sua carta di credito, è sufficiente telefonare al numero verde 800 240.240 e comunicare i dati della Sua carta di credito oppure andare sul sito www.linear.it, nella Sua pagina personale e inserire i dati nell'apposito spazio. Le transazioni verranno effettuate in modalità protetta online. IMPORTANTE: non indichi per nessuna ragione i dati della sua carta di credito sulla documentazione o sulle comunicazioni da inviare a Linear.</p> <p>b) Se desidera pagare mediante bonifico bancario sul conto intestato a Linear Assicurazioni S.p.A. presso Unipol Banca, codice IBAN: IT83 F0312702403 000000 112233 indicando nella causale il numero del preventivo o della polizza.</p> <p>Per il pagamenti successivi al primo, se il premio è suddiviso in più rate, potrà essere utilizzato anche un bollettino postale premarcato inviato dalla Compagnia.</p> <p>Il premio viene calcolato sulla base di parametri di personalizzazione previsti in tariffa e può essere frazionato in due semestralità con una maggiorazione del 3% sul premio complessivo.</p>
Informazioni in corso di contratto	<p>L'impresa trasmette al Contraente almeno trenta giorni prima della scadenza annuale una comunicazione scritta unitamente all'attestazione sullo stato del rischio, riportante l'informativa prescritta dalle disposizioni vigenti.</p>
Attestazione sullo stato del rischio e classe di merito	<p>L'impresa trasmette al Contraente almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto l'attestazione dello stato del rischio. La comunicazione e l'attestazione sullo stato del rischio contengono le notizie previste dalla legislazione e dai regolamenti IVASS vigenti. In caso di cessazione del rischio assicurato o in caso di mancato rinnovo del contratto di assicurazione per mancato utilizzo del veicolo, l'ultimo attestato di rischio maturato conserva validità per un periodo di cinque anni.</p> <p>La classe di conversione universale CU riportata sull'attestato di rischio costituirà il riferimento per le altre Imprese assicuratrici e potrà essere utilizzata dal Contraente per confrontare le varie proposte R.C. Auto di ciascuna Compagnia.</p> <p>L'impresa rilascia l'attestazione anche nel caso di rinnovo del contratto.</p> <p>Il duplicato dell'attestato di rischio, che viene inviato senza oneri per l'Assicurato, può essere richiesto contattando la Compagnia al numero 800.240.240 oppure via Internet a info@linear.it. All'atto della stipulazione di un contratto in caso di acquisto di un nuovo veicolo, al contratto verrà assegnata la classe di merito secondo le regole riportate nella sezione 1.4.1. delle CGC "Criteri di individuazione della classe di merito di conversione universale CU".</p>
Diritto alla conservazione della classe di merito	<p>Nei casi di documentata vendita, demolizione, distruzione o esportazione definitiva del veicolo l'Assicurato ha facoltà di richiedere che il contratto relativo al veicolo venduto, distrutto, demolito o esportato sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà con conseguente conservazione della classe di merito maturata.</p> <p>Nel caso di documentata consegna del veicolo in conto vendita, l'Assicurato ha facoltà di richiedere che il contratto relativo a tale veicolo sia reso valido su altro veicolo di sua proprietà.</p> <p>Nel caso di documentato furto del veicolo, l'Assicurato ha facoltà di assicurare un altro veicolo beneficiando della classe di merito maturata; qualora il veicolo rubato fosse successivamente ritrovato ed il Contraente volesse assicurarli, per lo stesso dovrà essere stipulato un nuovo contratto.</p> <p> In caso di cessazione del rischio prima della naturale scadenza del contratto il Contraente potrà ottenere in restituzione parte del premio pagato, al netto di imposte e tasse, nei limiti di quanto previsto dagli artt. delle CGC.</p>
Diritto di recesso – risoluzione del contratto	<p>Il presente contratto può essere risolto prima della sua naturale scadenza esercitando il diritto di ripensamento. Entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto e di ricevere in restituzione il premio pagato al netto degli oneri fiscali che per legge restano a carico del Contraente. Il Contraente dovrà comunicare alla Compagnia la sua decisione di recedere dal contratto, e restituire immediatamente a mezzo di lettera raccomandata A.R. polizza, certificato, contrassegno e Carta Verde.</p> <p>In corso di contratto il Contraente potrà, a condizione che non si siano verificati sinistri e che abbia effettuato l'invio di tutti i documenti richiesti e necessari al perfezionamento del contratto ed il pagamento degli importi contrattualmente dovuti, richiedere la risoluzione del contratto restituendo a Linear con lettera raccomandata indirizzata alla sede della Compagnia: il certificato di assicurazione; il contrassegno; la Carta Verde; dichiarazione scritta di non aver causato sinistri nel periodo di validità del contratto. Non è consentita la risoluzione consensuale per i contratti di durata inferiore all'anno, per i contratti sospesi nonché per i contratti vincolati a seguito di leasing o finanziamento salvo autorizzazione da parte della Società Vincolataria. Il contratto è risolto dalla data di spedizione dei documenti e dalla stessa data Linear effettuerà il rimborso del premio al netto degli oneri fiscali. Ai fini del calcolo dell'importo da rimborsare, sul periodo di assicurazione goduto verrà applicata una maggiorazione pari al 30% del premio annuo. La risoluzione consensuale non produce alcun rimborso qualora sia esercitata dopo otto mesi dalla data di effetto polizza.</p>
Prescrizione	<p>I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile. Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di esso l'azione. Il diritto al risarcimento del danneggiato da un incidente stradale si prescrive in due anni a meno che il fatto da cui deriva il danno non sia considerato dalla legge come un reato.</p>
Regime fiscale	<p>Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.</p> <p>Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:</p> <p>a) responsabilità civile auto: aliquota variabile fino a un massimo del 16% secondo la provincia di residenza del proprietario. Il contributo al SSN è pari al 10,50%.</p>

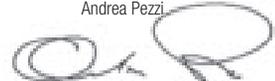
INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

Comportamento da tenere in caso di sinistro 	In caso di sinistro, l'Assicurato deve farne denuncia immediatamente e comunque entro 3 giorni dal fatto, mettendosi in contatto con il servizio sinistri della Compagnia al numero 800.321321, oppure, per le chiamate dall'estero, +39.051.2817016, oppure accedendo dal web sulla pagina "denuncia on-line" nell'area personale del sito linear.it. Successivamente, deve spedire una denuncia firmata, redatta secondo le indicazioni ricevute telefonicamente.
Sinistro con controparte estera	In caso di sinistro con controparte estera è necessario inviare la richiesta di risarcimento danni tramite lettera raccomandata A/R all'Ufficio Centrale Italiano (UCI - Corso Sempione, 39 - 20145 MILANO), che comunicherà al danneggiato il nominativo della Compagnia incaricata di liquidare il danno.
Denuncia	La denuncia deve essere redatta avvalendosi del modulo "Constatazione amichevole d'incidente - Denuncia di sinistro" (Modulo blu). Il "modulo blu" deve essere compilato in ogni sua parte rispondendo alle domande previste e descrivendo nel modo più completo possibile la dinamica del sinistro. In caso di mancata denuncia, sono fatte salve le conseguenze di cui all'art. 1915 c.c. per cui l'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. Per la garanzia Responsabilità civile autoveicoli terrestri, qualora il sinistro sia stato aperto su denuncia di un terzo, al fine di ricordare al Contraente e all'Assicurato tale obbligo e di evitare un loro inadempimento colposo, la Compagnia invierà una raccomandata al domicilio del Contraente, sollecitandoli ad adempiere entro 5 giorni.
Sinistri con veicoli non identificati	In caso di sinistro con un veicolo non assicurato o non identificato la richiesta di risarcimento dovrà essere rivolta all'impresa designata dal Fondo di garanzia Vittime della strada istituito presso la CONSAP spa – concessionaria Servizi pubblici assicurativi, via Yser 20, ROMA.
Risarcimento danni alle cose	Nel caso di sinistri che abbiano causato danni alle cose, il danneggiato può ottenere dall'Impresa che assicura il responsabile del sinistro il risarcimento dei danni: - in 30 giorni se unitamente alla richiesta, inoltrata con raccomandata A.R., sarà allegato il "modulo blu" compilato in ogni sua parte e firmato da entrambi i conducenti; - in 60 giorni se unitamente alla richiesta, inoltrata con raccomandata A.R., sarà allegato il "modulo blu" compilato in ogni sua parte e firmato unicamente dal richiedente oppure se nella richiesta stessa sono riportati gli elementi previsti dal "modulo blu". In entrambi i casi dovranno essere specificati data, ora e luoghi nei quali sarà possibile prendere visione dei danni subiti dal veicolo danneggiato.
Risarcimento danni alle persone	Nel caso di sinistri che abbiano causato danni alla persona (lesioni o decesso) il danneggiato o i suoi eredi possono ottenere dall'impresa che assicura il responsabile del sinistro il risarcimento dei danni in 90 giorni se unitamente alla richiesta, inoltrata con raccomandata A.R., saranno allegati i documenti necessari per la valutazione del danno da parte dell'Impresa e se la richiesta riporta gli elementi previsti dal "modulo blu". In particolare dovranno essere inviati i dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, la dichiarazione di non aver diritto a prestazioni da parte degli assicuratori sociali, l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti o, in caso di decesso, lo stato di famiglia del defunto.
Risarcimento diretto	La Compagnia aderisce alla convenzione CARD, che prevede l'indennizzo diretto dei danni subiti dal veicolo assicurato da parte della propria compagnia assicuratrice nel caso in cui la responsabilità sia totalmente o parzialmente a carico della controparte. Per i sinistri R.C. Auto accaduti a partire dal 1° febbraio 2007, che rientrano nell'ambito di operatività della procedura di risarcimento diretto previsto dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni e dal Regolamento di cui al D.P.R. 18/07/2006 n. 254, la richiesta di risarcimento dovrà essere inoltrata dal danneggiato al servizio sinistri della Compagnia utilizzando il facsimile allegato al retro della lettera accompagnatoria del contratto. Alla richiesta deve essere allegato il modulo blu, con l'indicazione di tutte le informazioni necessarie sulle modalità di accadimento, sulle conseguenze dannose, sull'intervento di Autorità e sulle generalità di eventuali testimoni. Il servizio sinistri della Compagnia (800.321321) fornirà l'assistenza informativa e tecnica per la compilazione della richiesta danni, per il controllo dei dati essenziali e per la sua eventuale integrazione. Qualora sussistano i requisiti previsti dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni, e dal Regolamento di cui al D.P.R. 18/07/2006 n. 254, la Compagnia provvederà per conto della compagnia del responsabile a risarcire direttamente all'Assicurato i danni subiti, fornendogli tutte le informazioni necessarie per l'interpretazione dei criteri di determinazione del grado di responsabilità e per la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno (vedi art. 9 D.P.R. 18/07/2006 n. 254). Qualora non sussistano i requisiti previsti dalla normativa la Compagnia provvederà, entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, ad informare l'Assicurato ed a trasmettere la documentazione ricevuta alla compagnia del responsabile.
Risarcimento danni ai terzi trasportati	Per i sinistri R.C. Auto accaduti a partire dal 1° gennaio 2006, in caso di danni subiti dal trasportato, la richiesta di risarcimento deve essere inoltrata alla Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. ai sensi dell'art. 141 del D.Lgs. n. 209/05, Codice delle assicurazioni private.
Facoltà di rimborsare il costo del sinistro	Il Contraente può evitare maggiorazioni di premio rimborsando all'Impresa quanto pagato nell'ultimo periodo di osservazione, per uno o più sinistri. In caso di rimborso l'Impresa provvederà a consegnare al Contraente una nuova attestazione sullo stato del rischio che non indicherà i sinistri rimborsati. Per il rimborso di sinistri gestiti in regime di risarcimento diretto, il Contraente deve rivolgersi alla CONSAP - Via Yser 14 - 00198 Roma.

Accesso agli atti dell'impresa	<p>Il diritto di accesso può essere esercitato dal momento in cui l'impresa ha completato gli adempimenti previsti dagli artt. 148 e 149 del Codice delle assicurazioni in materia di offerta di risarcimento o di contestazione. Il procedimento di accesso agli atti deve essere attivato dall'interessato attraverso una richiesta scritta, trasmessa con raccomandata indirizzata a Linear, via Larga 8, 40138 Bologna o tramite telefax al numero 051.7096885 ovvero presentata a mano alla Direzione o alla struttura di liquidazione sinistri. Alla richiesta deve essere allegata copia di un valido e leggibile documento di identità del richiedente. Se la richiesta di accesso risulta incompleta o irregolare, la struttura competente è tenuta a comunicare entro quindici giorni dalla data di ricezione, mediante raccomandata con avviso di ricevimento o tramite fax con ricevuta di trasmissione, gli elementi non corretti o mancanti. Nel caso in cui la richiesta sia formalmente "completa", la struttura competente è tenuta, entro quindici giorni dalla ricezione, a comunicare al richiedente l'accoglimento, fissando un periodo di tempo non inferiore ai quindici giorni per la visione e la copia degli atti.</p>
Reclami	<p>Eventuali reclami in merito al contratto stesso ed ai sinistri potranno essere rivolti in forma scritta al Servizio Reclami Linear all'indirizzo via Larga 8, 40138 Bologna, via fax allo 051.7096924 oppure via Internet all'indirizzo reclami@linear.it specificando nell'oggetto la voce "Reclamo". L'informazione sulla modalità di esposizione del reclamo potrà essere richiesta al numero telefonico 051.6378410 (dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.30). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, correlando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</p> <ol style="list-style-type: none"> nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito Internet della Compagnia www.linear.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Nel caso in cui la legislazione scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del Paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso, l'IVASS faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente ed il Contraente. In ogni caso è fatto salvo il ricorso all'autorità giudiziaria. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un Contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all'IVASS, che lo inoltra al sistema/rogano estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta; - direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito http://www.ec.europa.eu/fin-net), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali. <p>Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.</p>

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

Il Direttore Generale
Andrea Pezzi



GLOSSARIO

Linear o Impresa	la Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A.
Assicurato	la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Assicurazione	il contratto di assicurazione come definito dall'art. 1882 c.c. e/o la garanzia data con il contratto
Auto veicolo	mezzo di trasporto qualificato come autoveicolo o autocarro
Beneficiario	soggetto che viene designato a ricevere l'indennizzo in caso di morte dell'Assicurato
CGC	Condizioni Generali del Contratto. Le condizioni contrattuali applicate alla polizza, come esposte nella sezione omonima del presente Fascicolo Informativo
Conducente abituale	si intende per conducente abituale la persona fisica indicata in polizza che prevalentemente guida il veicolo assicurato
Contraente	la persona fisica o giuridica che conclude il contratto di assicurazione
Codice delle Assicurazioni private	decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209
Difetto fisico	perdita o assenza primaria di una parte del corpo (organo o tessuto), oppure di una capacità naturale (difetto funzionale)
Ebbrezza	uno stato di ubriachezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche
Fattori di rischio	gli elementi presi in considerazione per il calcolo del premio
Invalidità permanente	perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
Inabilità temporanea	è rappresentata dalla durata della malattia, cioè dal tempo necessario per guarire dalle lesioni riportate a seguito del sinistro e riprendere l'attività ordinaria in riferimento ad una capacità lavorativa generica
Indennizzo	la somma dovuta all'Assicurato o al Beneficiario in caso di sinistro
Infortunio	è considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provoca lesioni corporali obiettivamente constatabili
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
Massimali	Somme sino a concorrenza delle quali Linear presta l'assicurazione della responsabilità civile autoveicoli terrestri (R.C.A). Meccanismo di funzionamento dei massimali: 1° esempio: la garanzia è prestata con massimali di € 2.500.000 per danni a persone e € 500.000 per danni a cose (massimale bipartito). Il sinistro ha determinato danni per € 2.000.000 a persone e € 600.000 per danni a cose. Il risarcimento complessivo sarà per € 2.500.000 entro il limite del massimale pattuito e la restante parte di danno per € 100.000 resterà a carico dell'Assicurato. 2° esempio: la garanzia è prestata con massimale complessivo € 4.000.000. Il sinistro ha determinato danni per € 3.000.000 a persone e € 800.000 per danni a cose. Il massimale copre l'intero importo dei danni causati dal sinistro.
Natante	ogni volta che nelle condizioni contrattuali, a qualunque garanzia si riferiscono, si nomina il "natante", si intende solo ed esclusivamente il natante assicurato indicato in polizza
Polizza	il documento che prova il contratto
Premio	la somma dovuta dal Contraente a Linear in cambio della copertura assicurativa
Rischio	la probabilità che si verifichi un sinistro
Risarcimento	la somma dovuta da Linear al danneggiato in caso di sinistro
Risarcimento diretto	procedura che consente ai danneggiati di rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato. (vedi decreto legislativo 07/09/2005 n. 209 art. 149 e artt. 3 e 4 del D.P.R. 18/07/2006 n. 204)
Rivalsa	Diritto della Compagnia, in presenza di determinate condizioni, di richiedere all'Assicurato e/o al Contraente il rimborso di quanto indebitamente pagato a terzi in ragione di un indennizzo
Sinistro	evento che è causa del danno

INFORMATIVA PRIVACY

(ed. 07/2011)

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

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

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

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il rilascio della polizza e la gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge od in base alle disposizioni impartite dalle autorità di vigilanza di settore⁽²⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

La nostra Società utilizzerà i Suoi dati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽³⁾, nonché ai connessi adempimenti normativi; ove necessario, anche in relazione alle garanzie a Suo favore prestate, potranno essere acquisiti ed utilizzati da altre società del nostro Gruppo⁽⁴⁾ e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁵⁾.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

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

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

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

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), Unipol Assicurazioni S.p.A. (www.unipolassicurazioni.it) ed Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it) entrambe con sede in Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna.

Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili, potrà consultare il sito www.linear.it o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati di Gruppo all'indirizzo e-mail privacy@linear.it o presso i recapiti sopra indicati.

- NOTE -

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le Sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Come, ad esempio, gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria, o gli obblighi di comunicazione alla Banca Dati Sinistri R. C. Auto presso l'IVASS
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.
- 4) Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e Unipol Assicurazioni S.p.A., cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto delle altre società del Gruppo; UniSalute S.p.A. che, per la gestione di alcune garanzie assicurative eventualmente acquistate, è stata designata quale responsabile del trattamento (ulteriori informazioni sul trattamento dei dati effettuato sono disponibili sul sito www.unisalute.it nella specifica sezione dedicata alla privacy).
- 5) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici, periti, legali; società di servizi per il quietanzamento; clinica convenzionata da Lei scelta; nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (indicati nell'elenco disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per il Riscontro).
- 6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO

NORME COMUNI

1. DURATA DEL CONTRATTO E PERIODO DI COPERTURA - Il contratto ha durata annuale ed ha validità dalle h. 24.00 del giorno di decorrenza, salvo diverso accordo tra le parti, 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, Linear manterrà comunque operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto della nuova polizza, ma non oltre le ore 24 del 15° giorno successivo alla scadenza del presente contratto.



Alla scadenza del contratto, non occorre comunicare la disdetta alla Compagnia. Linear manterrà comunque valide le garanzie fino alle ore 24.00 del quindicesimo giorno anche se non viene pagato il premio del rinnovo.

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

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

Se il pagamento è suddiviso in rate, ogni rata deve essere pagata alla scadenza stabilita, altrimenti la garanzia cesserà dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello di scadenza.

Per i pagamenti effettuati oltre tale termine, Linear si riserva comunque il diritto di rivalersi nei confronti del Contraente e/o dell'Assicurato per tutte le somme che dovrà corrispondere a terzi in ragione di sinistri accaduti tra le ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello di validità della copertura assicurativa e le ore 24.00 del giorno del pagamento.

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



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

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

Il Contraente dovrà:

- comunicare a Linear la sua decisione di recedere dal contratto
- restituire immediatamente a mezzo di lettera raccomandata A.R. polizza, certificato, contrassegno e Carta Verde

4. ESTENSIONE TERRITORIALE - L'assicurazione vale per i mari compresi nel bacino del Mediterraneo entro gli stretti, nonché per le acque interne dei Paesi Europei.

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 in proporzione.

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

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



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

Nei casi in cui venga richiesto un duplicato del certificato, del contrassegno, della Carta Verde o dell'attestato di rischio 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 o del natante determina, a scelta irrevocabile dell'alienante, uno dei seguenti effetti:

- a) la **risoluzione del contratto** a far data del perfezionamento del trasferimento di proprietà, con diritto al rimborso del rateo del premio relativo al residuo periodo di assicurazione al netto dell'imposta pagata e del contributo obbligatorio al SSN;
- b) la **cessione del contratto** di assicurazione all'acquirente;
- c) la **sostituzione del contratto** per l'assicurazione di altro veicolo o, rispettivamente, di un altro natante di sua proprietà, previo l'eventuale conguaglio del premio.

In caso di risoluzione, Linear provvederà all'annullamento del contratto, con restituzione del premio come previsto dal precedente punto a) a far data dalla documentazione comprovante l'avvenuta vendita o, se successiva, dal momento della restituzione del certificato di assicurazione, del contrassegno e della Carta Verde.

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

In caso di sostituzione, la garanzia è valida per il nuovo veicolo dalla data di effetto del nuovo certificato e, ove occorra, del nuovo contrassegno, relativo al veicolo; il Contraente è tenuto a restituire a Linear **in originale il certificato di assicurazione, il contrassegno e la Carta Verde del veicolo sostituito ai sensi dell'art. 6.**

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



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

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

In tutti i casi di risoluzione sopra riportati, qualora il periodo di osservazione risulti concluso, l'impresa invia al Contraente la relativa attestazione dello stato del rischio.

Casi particolari del Mutamento di Proprietà

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

Conto Vendita

Se il veicolo viene consegnato in conto vendita, il Contraente, dietro presentazione di idonea documentazione probatoria, può chiedere che il relativo contratto sia reso valido per altro veicolo di sua proprietà. Nel caso in cui il Contraente non intenda rendere valido il contratto su altro veicolo e la vendita sia avvenuta a seguito della 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, purché a quella data siano stati restituiti il certificato, il contrassegno e la Carta Verde. Qualora il Contraente si sia avvalso della classe di merito maturata su altro veicolo e l'incarico in conto vendita non dovesse andare a buon fine, il veicolo, del quale l'Assicurato dovesse perciò rientrare in possesso, potrà essere assicurato in classe di merito CU 14.

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



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

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

9. SOSPENSIONE DEL CONTRATTO -  Non è consentita la sospensione per questi veicoli.

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.

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 restituire a Linear in originale **il certificato di assicurazione,**

il contrassegno e la Carta Verde e la documentazione comprovante l'avvenuta demolizione, distruzione o esportazione del veicolo assicurato. Alla ricezione di questi documenti Linear rimborserà al Contraente la parte di premio pagata e non goduta al netto dell'imposta pagata e del contributo al SSN con decorrenza dalla data di cessazione del rischio. La restituzione della parte di premio pagata e non goduta **si applica ai ciclomotori limitatamente all'ipotesi di demolizione** certificata ai sensi delle disposizioni vigenti in materia.

Non è consentito l'annullamento del contratto per cessazione del rischio se vincolato a seguito di leasing o finanziamento salvo autorizzazione da parte della Società Vincolataria.



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

11. CONTRATTI DI DURATA DIVERSA DA 1 ANNO – Per i contratti di durata inferiore ai 12 mesi Linear applicherà al premio di tariffa una maggiorazione la cui determinazione sarà indicata nell'apposita sezione "Condizioni Particolari" della Scheda Contrattuale.

A tali contratti non si applica quanto previsto dall'art. 1 delle Norme Comuni, comma secondo; **pertanto l'operatività delle garanzie cessa dalle ore 24 del giorno di scadenza del contratto stesso.**

Sono ammessi contratti di durata di un anno più frazione (che deve costituire il periodo iniziale).

12. RISOLUZIONE CONSENSUALE – Il Contraente, **a condizione che non si siano verificati sinistri**, e che abbia effettuato l'invio di tutti i documenti richiesti e necessari al perfezionamento del contratto ed il pagamento degli importi contrattualmente dovuti, ha la facoltà di richiedere la risoluzione del presente contratto anche prima della sua naturale scadenza restituendo a Linear **con lettera raccomandata** quanto segue:

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

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



Il contratto viene considerato risolto dalla data di spedizione dei documenti e dalla stessa data Linear effettuerà il rimborso del premio al netto degli oneri fiscali. Ai fini del calcolo dell'importo da rimborsare, sul periodo di assicurazione goduto verrà applicata una maggiorazione pari al 30% del premio annuo. La risoluzione consensuale non produce alcun rimborso qualora sia esercitata dopo otto mesi dalla data di effetto polizza.

13. MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI - In caso di sinistro, l'Assicurato deve farne denuncia immediatamente, mettendosi in contatto con il servizio sinistri di Linear al numero 800.321321, oppure, per le chiamate dall'estero, +39.051.2817016. Successivamente, deve spedire una denuncia firmata, redatta secondo le indicazioni ricevute telefonicamente. Se il sinistro riguarda la garanzia Responsabilità civile auto, la denuncia deve essere redatta avvalendosi del modulo "Constatazione amichevole d'incidente - Denuncia di sinistro" (Modulo blu).

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

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

14. ASSISTENZA PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO AL RISARCIMENTO DEL DANNO DA CIRCOLAZIONE – Per i sinistri R.C. Auto accaduti a partire dal 1° febbraio 2007, che rientrano nell'ambito di operatività della procedura di risarcimento diretto previsto dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni e dal Regolamento di cui al D.P.R. 18/07/2006 n. 254, la richiesta di risarcimento dovrà essere inoltrata dal danneggiato al servizio sinistri di Linear utilizzando il facsimile allegato al retro della lettera accompagnatoria del contratto. Alla richiesta deve essere allegato il Modulo blu, con l'indicazione di tutte le informazioni necessarie sulle modalità di accadimento, sulle conseguenze dannose, sull'intervento di Autorità e sulle generalità di eventuali testimoni. Il servizio sinistri di Linear (800.321321) fornirà l'assistenza informativa e tecnica per la compilazione della richiesta danni, per il controllo dei dati essenziali e per la sua eventuale integrazione.

Qualora sussistano i requisiti previsti dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni, e dal Regolamento di cui al D.P.R. 18/07/2006 n. 254, Linear provvederà per conto della compagnia del responsabile a risarcire direttamente all'Assicurato i danni subiti, fornendogli tutte le informazioni necessarie per l'interpretazione dei criteri di determinazione del grado di responsabilità e per la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno (vedi art. 9 D.P.R. 18/07/2006 n. 254).

Qualora non sussistano i requisiti previsti Linear 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.

Per i sinistri RCA accaduti a partire dal 1° gennaio 2006, in caso di danni subiti dal trasportato la richiesta di risarcimento deve essere inoltrata al servizio sinistri di Linear ai sensi dell'art. 141 del Codice delle Assicurazioni.

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 - L'Impresa assicura, in conformità alle norme della Legge e del Regolamento, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni da lesioni personali involontariamente cagionati a terzi dalla navigazione o dalla giacenza in acqua del natante. Se in polizza è stato convenuto un massimale complessivo, qualora i massimali per i danni a persone e per i danni a cose non siano in tutto o in parte impegnati per la copertura dei danni a cui sono rispettivamente destinati, la somma assicurata residua sarà utilizzata dall'Impresa per fornire copertura del danno fino a concorrenza del massimale complessivo, che costituisce il massimo esborso a carico dell'Impresa. L'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla navigazione o giacenza del natante in acque private e per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto. L'Impresa inoltre assicura, sulla base del -le "Condizioni Particolari", valide solo se espressamente richiamate, i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria. In questo caso i massimali indicati nel frontespizio sono destinati anzitutto ai risarcimenti dovuti in dipendenza della assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti sulla base delle "Condizioni Particolari" suddette. Non sono assicurati i rischi della responsabilità per i danni causati dalla partecipazione del natante a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari finali previste nel regolamento particolare di gara, salvo che si tratti di regate veliche

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

- 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);
- nel caso di natante 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.
- nel caso di natanti con "autorizzazione alla navigazione temporanea (D.M. 19/11/1992 n. 566)", se la navigazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'autorizzazione;
- 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.
- 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;
- nel caso di veicolo guidato da persone in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 o 187 del D.Lgs. 30/4/92 n° 285 (Codice della Strada), relativo regolamento e successive modifiche.

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

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

1.3 LIMITI DI NAVIGAZIONE. - L'assicurazione vale per i mari compresi nel bacino del Mediterraneo entro gli stretti, nonché per le acque interne dei Paesi Europei.

1.4 ATTESTAZIONE DELLA CLASSE DI RISCHIO - L'Impresa trasmette al Contraente almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto l'attestazione dello stato del rischio. La comunicazione e l'attestazione sullo stato del rischio contengono le notizie previste dalla legislazione e dai regolamenti IVASS vigenti.

In caso di richiesta ai sensi dell'art. 134 comma 1 bis, l'Impresa trasmette al Contraente, entro quindici giorni dalla richiesta, l'attestazione sullo stato del rischio relativa agli ultimi cinque anni del contratto di assicurazione. Inoltre, in caso di deterioramento, smarrimento o mancato pervenimento al Contraente dell'attestazione sullo stato del rischio, l'assicuratore ne rilascia un duplicato, su richiesta del Contraente ed entro quindici giorni dalla stessa, senza applicazione di costi.

Qualora il Contraente sia persona diversa dal proprietario del veicolo, l'assicuratore rilascia a quest'ultimo un duplicato su richiesta, senza applicazione di costi. Analoga disposizione si applica nei confronti dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria.



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 inviano 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;
- cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato.

1.5 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.**

2. ALTRE GARANZIE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Le seguenti garanzie sono operanti qualora sul contratto siano espressamente richiamate:

2.1 ATTIVITÀ IDROSCIATORIA; TRAINO DI PARACADUTE ASCENSIONALE O DI DELTAPLANO (non compresi nell'assicurazione obbligatoria). – L'impresa assicura la responsabilità per i danni involontariamente cagionati a terzi, compresa, la persona trainata, dall'esercizio dell'attività di traino.

2.2 ESTENSIONE DEI LIMITI DI NAVIGAZIONE AL MAR NERO (non compresa nell'assicurazione obbligatoria). – L'assicurazione è estesa al Mar Nero ed alle coste orientali dell'Atlantico fra Oporto e Casablanca, incluse le isole Canarie.

RIFERIMENTI DI LEGGE

1. ARTICOLI DEL CODICE CIVILE

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

1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicurazione decade dal diritto di impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.

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

Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

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

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

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

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

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. ARTICOLI DEL CODICE PENALE

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

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

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

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

Art. 129 (Soggetti esclusi dall'assicurazione)

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

Art. 134 (Attestazione sullo stato del rischio)

1. L'IVASS, con regolamento, determina le indicazioni relative all'attestazione sullo stato del rischio che, in occasione di ciascuna scadenza annuale dei contratti di assicurazione obbligatoria relativi ai veicoli a motore, l'impresa deve consegnare al contraente o, se persona diversa, al proprietario ovvero all'usufruttuario, all'acquirente con patto di riservato dominio o al locatario in caso di locazione finanziaria. Le indicazioni contenute nell'attestazione sullo stato del rischio devono comprendere la specificazione della tipologia del danno liquidato.
- 1-bis. I soggetti di cui al comma 1 hanno diritto di esigere in qualunque momento, entro quindici giorni dalla richiesta, l'attestazione sullo stato del rischio relativo agli ultimi cinque anni del contratto di assicurazione obbligatoria relativo ai veicoli a motore secondo le modalità stabilite dall'IVASS con il regolamento di cui al comma 1.
- 1-ter. La consegna dell'attestazione sullo stato del rischio, ai sensi dei commi 1 e 1-bis, nonché ai sensi del regolamento dell'IVASS di cui al comma 1, è effettuata anche per via telematica, attraverso l'utilizzo delle banche dati elettroniche di cui al comma 2 del presente articolo o di cui all'articolo 135.
2. Il regolamento prevede l'obbligo, a carico delle imprese di assicurazione, di inserimento delle informazioni riportate sull'attestato di rischio in una banca dati elettronica detenuta da enti pubblici ovvero, qualora già esistente, da enti privati, al fine di consentire adeguati controlli nell'assunzione dei contratti di assicurazione di cui all'articolo 122, comma 1. In ogni caso l'IVASS ha accesso gratuito alla banca dati contenente le informazioni sull'attestazione.

3. La classe di merito indicata sull'attestato di rischio si riferisce al proprietario del veicolo. Il regolamento stabilisce la validità, comunque non inferiore a dodici mesi, ed individua i termini relativi alla decorrenza ed alla durata del periodo di osservazione. In caso di cessazione del rischio assicurato o in caso di sospensione o di mancato rinnovo del contratto di assicurazione per mancato utilizzo del veicolo, l'ultimo attestato di rischio conseguito conserva validità per un periodo di cinque anni.
4. L'attestazione sullo stato del rischio, all'atto della stipulazione di un contratto per il medesimo veicolo al quale si riferisce l'attestato, è acquisita direttamente dall'impresa assicuratrice in via telematica attraverso le banche dati di cui al comma 2 del presente articolo e di cui all'articolo 135.
- 4-bis. L'impresa di assicurazione, in tutti i casi di stipulazione di un nuovo contratto, relativo a un ulteriore veicolo della medesima tipologia, acquistato dalla persona fisica già titolare di polizza assicurativa o da un componente stabilmente convivente del suo nucleo familiare, non può assegnare al contratto una classe di merito più sfavorevole rispetto a quella risultante dall'ultimo attestato di rischio conseguito sul veicolo già assicurato.
- 4-ter. Conseguentemente al verificarsi di un sinistro, le imprese di assicurazione non possono applicare alcuna variazione di classe di merito prima di aver accertato l'effettiva responsabilità del contraente, che è individuata nel responsabile principale del sinistro, secondo la liquidazione effettuata in relazione al danno e fatto salvo un diverso accertamento in sede giudiziale. Ove non sia possibile accertare la responsabilità principale, ovvero, in via provvisoria, salvo conguaglio, in caso di liquidazione parziale, la responsabilità si computa pro quota in relazione al numero dei conducenti coinvolti, ai fini della eventuale variazione di classe a seguito di più sinistri.
- 4-quater. È fatto comunque obbligo alle imprese di assicurazione di comunicare tempestivamente al contraente le variazioni peggiorative apportate alla classe di merito.

Art. 144 Azione diretta del danneggiato.

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

Art. 145 Proponibilità dell'azione di risarcimento.

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

Art. 148 Procedura di risarcimento.

1. Per i sinistri con soli danni a cose, la richiesta di risarcimento deve recare l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili, per non meno di due giorni non festivi, per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'impresa di assicurazione formula al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento, ovvero comunica specificatamente i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro. Il danneggiato può procedere alla riparazione delle cose danneggiate solo dopo lo spirare del termine indicato al periodo precedente, entro il quale devono essere comunque completate le operazioni di accertamento del danno da parte dell'assicuratore, ovvero dopo il completamento delle medesime operazioni, nel caso in cui esse si siano concluse prima della scadenza del predetto termine. Qualora le cose danneggiate non siano state messe a disposizione per l'ispezione nei termini previsti dal presente articolo, ovvero siano state riparate prima dell'ispezione stessa, l'impresa, ai fini dell'offerta risarcitoria, effettuerà le proprie valutazioni sull'entità del danno solo previa presentazione di fattura che attesti gli interventi riparativi effettuati. Resta comunque fermo il diritto dell'assicurato al risarcimento anche qualora ritenga di non procedere alla riparazione.
2. L'obbligo di proporre al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. La richiesta di risarcimento deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al comma 1. La richiesta deve contenere l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dai dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, nonché dalla dichiarazione ai sensi dell'articolo 142, comma 2, o, in caso di decesso, dallo stato di famiglia della vittima. L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione.
- 2 bis. A fini di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti, l'impresa di assicurazione provvede alla consultazione della banca dati sinistri di cui all'articolo 135 e qualora dal risultato della consultazione, avuto riguardo al codice fiscale dei soggetti coinvolti ovvero ai veicoli danneggiati, emergano almeno due parametri di significatività, come definiti dall'articolo 4 del provvedimento dell'IVASS n. 2827 del 25 agosto 2010,

pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 209 del 7 settembre 2010, l'impresa può decidere, entro i termini di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, di non fare offerta di risarcimento, motivando tale decisione con la necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro. La relativa comunicazione è trasmessa dall'impresa al danneggiato e all'IVASS, al quale è anche trasmessa la documentazione relativa alle analisi condotte sul sinistro. Entro trenta giorni dalla comunicazione della predetta decisione, l'impresa deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento. All'esito degli approfondimenti condotti ai sensi del primo periodo, l'impresa può non formulare offerta di risarcimento, qualora, entro il termine di cui al terzo periodo, presenti querela, nelle ipotesi in cui è prevista, informandone contestualmente l'assicurato nella comunicazione concernente le determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento di cui al medesimo terzo periodo; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 sono sospesi e il termine per la presentazione della querela, di cui all'articolo 124, primo comma, del codice penale, decorre dallo spirare del termine di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica al danneggiato le sue determinazioni conclusive. Restano salvi i diritti del danneggiato in merito alla proponibilità dell'azione di risarcimento nei termini previsti dall'articolo 145, nonché il diritto del danneggiato di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia.

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

Art. 149 Procedura di risarcimento diretto.

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

Art. 150 Disciplina del sistema di risarcimento diretto.

1. Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro delle attività produttive, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente codice sono stabiliti:
 - a) i criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti anche per la definizione dei rapporti interni tra le imprese di assicurazione;
 - b) il contenuto e le modalità di presentazione della denuncia di sinistro e gli adempimenti necessari per il risarcimento del danno;
 - c) le modalità, le condizioni e gli adempimenti dell'impresa di assicurazione per il risarcimento del danno;
 - d) i limiti e le condizioni di risarcibilità dei danni accessori;

- e) i principi per la cooperazione tra le imprese di assicurazione, ivi compresi i benefici derivanti agli assicurati dal sistema di risarcimento diretto.
2. Le disposizioni relative alla procedura prevista dall'articolo 149 non si applicano alle imprese di assicurazione con sede legale in altri Stati membri che operano nel territorio della Repubblica ai sensi degli articoli 23 e 24, salvo che le medesime abbiano aderito al sistema di risarcimento diretto.
 3. L'IVASS vigila sul sistema di risarcimento diretto e sui principi adottati dalle imprese per assicurare la tutela dei danneggiati, il corretto svolgimento delle operazioni di liquidazione e la stabilità delle imprese.

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

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

FAC-SIMILE DI SCHEDA CONTRATTUALE

Fronte:

Unigel
2000

SCHEDA CONTRATTUALE
(COPIA PER IL CLIENTE)

POLIZZA N.	DECOMENZA	SCADENZA	CLASSE CICLO	CLASSE LINEAR	CONVENZIONE
DATI PERSONALI		COGNOME	PROFessione	CONDIZIONE CIVILE	
Nome					
Cognome					
Data di nascita					
Codice fiscale					
RESIDENZA					
Città					
Via					
CAP - PROV. (es. 00100 - RM)					
Cod. catast. (es. 01/001)					
DATI DEL VEICOLO			Alimentazione		
Modello			CHASSIS/CICLO		
Targa			CHASSIS		
Tipo			Modello		
Classe			ANNO		
Cilindrata			Alimentazione		
Data immatricolazione					
ALTRA DICHIARAZIONE					
SARANZE					
	Assicurazione	Assicurazione	Assicurazione	Assicurazione	Assicurazione
RESPON. CIVILE	RC Auto	RC Auto	RC Auto	RC Auto	RC Auto
	€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 1.000.000
PREMIO L. (€)	PREMIO C. (€)				PREMIO T. (€)
€ 1.000.000	€ 1.000.000				€ 1.000.000
CONDIZIONI PARTICOLARI					
<p>INFORMAZIONI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2015/2302</p> <p>Questo contratto è parte di un contratto di assicurazione di responsabilità civile (RC) che copre la responsabilità civile del conducente del veicolo assicurato nei confronti di terzi. Il contratto è valido e in vigore dal giorno di sottoscrizione del presente contratto. Per maggiori informazioni, si prega di consultare il presente contratto e il presente fascicolo informativo.</p> <p>ATTENZIONE: Il contratto è valido solo se il veicolo assicurato è iscritto nel PRA e il conducente è iscritto nel PRA. Il contratto è valido solo se il veicolo assicurato è iscritto nel PRA e il conducente è iscritto nel PRA. Il contratto è valido solo se il veicolo assicurato è iscritto nel PRA e il conducente è iscritto nel PRA.</p>					

Retro:

Il contraente dichiara:

- di aver ricevuto ed esaminato prima della sottoscrizione del presente contratto la nota informativa di cui all'art. 106 del D.Lgs. 20/2005 (Codice delle Assicurazioni private contenuta nel Fascicolo Informativo ed. 01/2013)
- di aver ricevuto l'Informativa Privacy contenuta nel Fascicolo Informativo ed. 01/2013; di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 - Data in cui si presone di aver preso in nota il nome e gli indirizzi degli intermediari presenti nel contratto e sui siti internet e conosciuti loro
- di aver ricevuto il Fascicolo Informativo, contenente la nota informativa prescelta tra le alternative del gestore, la nota informativa privacy, le condizioni generali di contratto e l'Informativa sulla tutela dei dati personali ed. 01/2013

Firma del contraente _____

COMPAGNIA ASSICURATRICE LINEAR
S.p.A. - Via ...
Firma n° 00000

FAC-SIMILE

Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A.
Sede e Direzione generale: Via del Ponte, 51 - 40137 Bologna (BO) - Tel. 051 5010111 - Fax 051 5010112 - e-mail: info@linear.it
Capitale sociale Lit. Euro 10.000.000 - Registro delle Imprese di Bologna, Codice Fiscale e Partita IVA 04000001077 - R.G. n. 302000 Società
impegnata ai sensi dell'articolo 24 del D.Lgs. n. 209/2005 e controllata da Unipol Seguros Participações S.p.A., subordinata al contratto di adesione del Contratto di
Responsabilità Civile n° 13.4.199 (D.L. 13.4.199 n. 199) - Direzione Regionale del Consorzio Inas - I. n. 1/2013



FAC-SIMILE DI DOCUMENTI CONTRATTUALI

Fronte:

RECAPITI UTILI

PER RICHIEDERE INTERVENTI DELLA GARANZIA
ASSISTENZA STRADALE
 (ad es. traino del veicolo)
 24 ore su 24
 (dall'estero: +39 02 24128395)

SERVIZIO CLIENTI LINEAR
 Lunedì - sabato 8.30 - 20.00
 (Tel. 051.6378004)
 Fax per invio documentazione: 051.6378419

PER DENUNCIARE UN SINISTRO
 Lunedì - venerdì 8.30 - 19.00
 Sabato 8.30 - 13.30
 (dall'estero: +39 051 2817016)

Chiamata Gratuita
800 60 31 55

Chiamata Gratuita
800 240 240

Chiamata Gratuita
800 321 321

ATTENZIONE!!!! La sottostante *carta verde* e il *certificato di assicurazione* sono da conservare nel veicolo.

<p>1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD 1. CARTA INTERNAZIONALE D'ASSICURAZIONE AUTOMOBILE 1. CARTA INTERNAZIONALE DI ASSICURAZIONE VEICOLI A MOTORE</p> <p>2. ISSUED UNDER THE AUTHORITY OF L'EMISSO IN VIRTU' DELL'AUTORITA' ITALIANA</p> <p>3. Validity (Country, Code) Number I / 190 / NR POLIZZA</p> <p>4. Registration No. car / E motor / Cycles or Engine No. TARGA</p> <p>5. Category / T. Make of vehicle of vehicle MODELLO</p> <p>6. TERRITORIAL VALIDITY This card is valid in Countries for which the relevant law is not enacted and the law information is not available. In each country stated, the terms of that country govern, in respect of the use of the vehicle referred herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country.</p> <p>For the identification of the rates of States, see annex.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>A</td><td>B</td><td>CG</td><td>D</td><td>E</td><td>F</td><td>G</td><td>H</td><td>I</td><td>J</td><td>K</td><td>L</td><td>M</td><td>N</td><td>O</td><td>P</td><td>Q</td><td>R</td><td>S</td><td>T</td><td>U</td><td>V</td><td>W</td><td>X</td><td>Y</td><td>Z</td> </tr> <tr> <td>GR</td><td>GR</td><td>H</td><td>IR</td><td>IT</td><td>LU</td><td>CH</td><td>FR</td><td>DE</td><td>GB</td><td>DK</td><td>ES</td><td>PT</td><td>PL</td><td>NL</td><td>BE</td><td>AE</td><td>AE</td><td>AE</td><td>AE</td><td>AE</td><td>AE</td><td>AE</td><td>AE</td><td>AE</td><td>AE</td> </tr> <tr> <td>CH</td><td>HR</td><td>SI</td><td>SK</td><td>CZ</td><td>SK</td><td>PL</td><td>SK</td><td>SK</td><td>SK</td><td>SK</td><td>SK</td><td>SK</td><td>SK</td><td>SK</td><td>SK</td><td>SK</td><td>SK</td><td>SK</td><td>SK</td><td>SK</td><td>SK</td><td>SK</td><td>SK</td><td>SK</td> </tr> <tr> <td>LB</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>1. The cover provided under Green Cards issued for Cyprus is extended to those geographical parts of Cyprus which are under the control of the Government of Cyprus.</p> <p>2. The cover provided under Green Cards issued for vehicles is extended to the Republic of Montenegro and to those geographical parts of Serbia which are under the control of the Government of the Republic of Serbia.</p>	A	B	CG	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	GR	GR	H	IR	IT	LU	CH	FR	DE	GB	DK	ES	PT	PL	NL	BE	AE	CH	HR	SI	SK	CZ	SK	PL	SK	LB																									<p>7. Name and address of the Policyholder (or less of the vehicle):</p> <p>COGNOME E NOME INDIRIZZO CAP LOCALITA'</p> <p>8. This card has been issued by Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. Via del Lavoro 10 - 00197 Roma (RM)</p> <p>9. Signature of Insurer (COMPANY REPRESENTATIVE) (FIRMA)</p>																										
A	B	CG	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z																																																																														
GR	GR	H	IR	IT	LU	CH	FR	DE	GB	DK	ES	PT	PL	NL	BE	AE																																																																																							
CH	HR	SI	SK	CZ	SK	PL	SK																																																																																																
LB																																																																																																							

CATEGORIE DI VEICOLI COORD.

A. CAR C. LOBBY CRACKER B. BUS D. FURGONE

E. MOTOVEICOLI G. CICLISTI CON AUXILIARI ELETTRICI F. RAGAZZI

Unipol

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

CONTRAENTE:

TIPO VEICOLA:

MODELLO:

TARGA:

PERIODO DI ASSICURAZIONE PER IL QUALE E' STATO PAGATO IL PREMIO
 Dal mese del del alle ore 24 del del del

Salvo l'eventuale applicazione dall'art. 1961 C.C. secondo comma che ne rinvia il prelievo
 L'importo di IMPORTO PAGATO di cui tasse TASSE di cui SON RCA SON

è stato pagato DATA PAGAMENTO entro ORA PAGAMENTO

Il Direttore Generale
 Andrea Pizzi

GUIDA “COSA FARE IN CASO DI SINISTRO”

1. Chiamare la Centrale Operativa Sinistri di Linear

Numero verde 800.321.321

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

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

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

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



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

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

3. Il veicolo necessita del carro-attrezzi?

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

Numero verde 800.603155
(24 ore su 24)

oppure +39 02 24128395

4. Il veicolo incidentato necessita di riparazioni?

Chieda informazioni alla Centrale Operativa Sinistri Linear.

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

*Desidera approfondire la gestione dei sinistri di Linear oppure il Risarcimento Diretto?
Desidera verificare dove si trova la carrozzeria convenzionata più vicina?
Per qualunque informazione aggiuntiva, consulti la pagina Gestione Sinistri su www.linear.it*

RECAPITI UTILI

Linear Assicurazioni S.p.A. - Via Larga, 8 - 40138 Bologna

www.linear.it - info@linear.it

PER CHIEDERE INFORMAZIONI SU PREVENTIVI

lunedì-sabato 8.30-20.00

Chiamata Gratuita
800 11 22 33

(tel. 051.6378000)

fax per invio documentazione: 051.7096928

PER CHIEDERE INFORMAZIONI SULLE POLIZZE

lunedì-sabato 8.30-20.00

Chiamata Gratuita
800 240 240

(tel. 051.6378004)

fax per invio documentazione: 051.7096928

PER DENUNCIARE UN SINISTRO

lunedì-venerdì 8.30-19.00
sabato 8.30-13.30

Chiamata Gratuita
800 321 321

(dall'estero: +39 051 2817016)

PER RICHIEDERE INTERVENTI DELLA GARANZIA ASSISTENZA STRADALE

(ad es. traino del veicolo)
24 ore su 24

Chiamata Gratuita
800 60 31 55

(dall'estero: + 39 02 24128395)