



la tua mobilità

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile
Natanti ed altre garanzie

SICUREZZA INTEGRALE AURORA

POLIZZA CUMULATIVA NATANTI

Modello U9060A/8 - Ed. 01.07.2014

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Informativa privacy

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA
DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.**

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Divisione **Unipol**

Unipol
GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Sicurezza Integrale Aurora

POLIZZA CUMULATIVA NATANTI

Ed. 01.07.2014

Nota informativa

Condizioni di assicurazione

Sezione Responsabilità civile natanti

Formule tariffarie della garanzia Responsabilità civile natanti

Sezione Corpi natanti

Condizioni generali comuni

Condizioni particolari comuni

Codice civile

Fonti normative

Informativa privacy

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione per la responsabilità civile della navigazione dei natanti, dei motori marini, denominato "Sicurezza Integrale Aurora" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010).

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- **la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;**
- **il contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.**

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del contraente e dell'assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "**Avvertenze**" sono riportate in carattere di colore blu, [in questo modo evidenziate](#) e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota informativa si rinvia al link: http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE.

1. Informazioni generali.

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
- b) Sede Legale in via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia).
- c) Recapito telefonico: 051.5077111, Telefax: 051.375349, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
- d) E' autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G. U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società.

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2013, il patrimonio netto della Società è pari ad € 5.076.312.130,36 con capitale sociale pari ad € 1.977.533.765,65 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.765.037.497,82. L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,52.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO.

3. Garanzie offerte - Limitazioni ed esclusioni.

a - Responsabilità civile natanti.

E' offerta la formula tariffaria "Fissa" che non prevede riduzioni o maggiorazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri. La Società assicura il rischio della responsabilità civile derivante dalla navigazione del natante indicato sulla scheda di polizza per il quale è obbligatoria l'assicurazione, impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme dovute per il risarcimento di danni alla persona involontariamente causati a terzi.

Si rinvia all'art. 1 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la garanzia è soggetta a limitazioni territoriali che possono dar luogo al mancato pagamento del risarcimento.

Si rinvia all'art. 21 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni che possono dar luogo a rivalsa. In tali casi la Società è comunque obbligata a risarcire un eventuale sinistro ai terzi danneggiati, ma ha diritto di chiedere al Contraente e/o all'Assicurato la restituzione totale o parziale di quanto pagato.

Si rinvia agli artt. 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 22, delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la garanzia è prestata entro il limite del massimale pattuito sulla scheda di polizza per i danni alla persona. È in facoltà del Contraente estendere la garanzia ai danni alle cose e agli animali di terzi con il richiamo, sulla scheda di polizza, della Condizione particolare specifica.

In tale caso, qualora sia stato convenuto un massimale complessivo, se i massimali per 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 per fornire copertura del danno fino a concorrenza del massimale complessivo, che costituisce il massimo esborso a carico della Società.

Si rinvia all'art. 1 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Meccanismo di funzionamento dei massimali per danni a persone della garanzia Responsabilità civile natanti.

La garanzia R.C.A. è prestata con i seguenti massimali:

- massimale per danni a persone: € 2.500.000,00;

Il sinistro ha determinato i seguenti danni:

- danni a persone € 2.600.000,00;
- danni a cose € 600.000,00.

Il risarcimento complessivo sarà di € 2.500.000,00 perché l'ammontare complessivo del danno supera il massimale pattuito. La restante parte di danno (€ 100.000,00) resterà a carico dell'assicurato.

b - Altre garanzie.

b.1 Incendio ed altri danni: copre i danni materiali e diretti subiti dal natante in conseguenza di incendio, anche se dovuto a dolo di terzi, esplosione o scoppio dell'impianto di alimentazione, fulmine.

Si rinvia all'art. 10 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

b.2 Furto e rapina: copre i danni materiali e diretti subiti dal natante in conseguenza di furto consumato o tentato o di rapina, anche se subita ad opera di terzi trasportati.

Si rinvia all'art. 11 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Le garanzie sono soggette a limitazioni e esclusioni che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Si rinvia agli artt. 10, 11, 12, delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette garanzie possono essere prestate con scoperti, franchigie/minimi non indennizzabili e nel limite delle somme assicurate.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto indicato sulla scheda di polizza nonché agli artt. 10, 11, 15 delle Condizioni di assicurazione. Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente e dell'Assicurato, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di scoperti, franchigie/minimi non indennizzabili e somme assicurate mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia/minimo non indennizzabile:

1° esempio

- somma assicurata € 10.000,00;
 - danno € 1.500,00;
 - franchigia/minimo non indennizzabile € 250,00.
- Indennizzo: €1.500,00 – € 250,00 = € 1.250,00.

2° esempio

- somma assicurata € 10.000,00;
- danno € 200,00;
- franchigia/minimo non indennizzabile € 250,00.

Nessun indennizzo è dovuto perché il danno è inferiore alla franchigia/minimo non indennizzabile.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio

- somma assicurata € 50.000,00;
 - danno € 10.000,00;
 - scoperto 10% con la franchigia/minimo non indennizzabile di € 500,00.
- Indennizzo: € 10.000,00 - 10% = € 9.000,00.

2° esempio:

- somma assicurata € 50.000,00;
 - danno € 3.000,00;
 - scoperto 10% con la franchigia/minimo non indennizzabile di € 500,00.
- Indennizzo: € 3.000,00 - €500,00 = € 2.500,00 (lo scoperto del 10% del danno è inferiore alla franchigia/minimo non indennizzabile).

Meccanismo di funzionamento del limite della somma assicurata:

- somma assicurata € 50.000,00;
 - danno € 60.000,00.
- Risarcimento: € 50.000,00.

Assicurazione parziale: se l'assicurazione è prestata a "valore intero", la somma assicurata deve corrispondere al valore delle cose assicurate; se la somma assicurata risulta inferiore, l'indennizzo pagato dalla Società sarà parziale.

Esempio:

$$\text{Indennizzo} = \frac{\text{ammontare del danno} \times \text{somma assicurata}}{\text{Valore delle cose assicurate}}$$

Esempio di assicurazione parziale relativo alla garanzia Incendio:

- somma assicurata : € 50.000,00;
- valore del veicolo: € 80.000,00;
- danno: € 40.000,00.

Indennizzo: € 25.000,00 (ferma l'applicazione di eventuali scoperti e franchigie/minimi non indennizzabili).

Si rinvia all'art. 15 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: il contratto non prevede il tacito rinnovo ed il contraente, ad ogni scadenza annuale, potrà decidere se rinnovarlo o meno senza dare alcuna comunicazione preventiva.

Si rinvia all'art. 19 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

In ogni caso la Società manterrà operante le garanzie prestate fino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del contratto.

Si rinvia all'art. 19 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3.1 Estensioni della garanzia Responsabilità civile natanti.

In alcuni casi la Società estende gratuitamente la copertura assicurativa prevista dalla Legge e dai regolamenti. Si rinvia agli artt. 1 e 2 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Su richiesta del Contraente e con il pagamento di un'integrazione di premio, inoltre, è prevista la possibilità di estendere ulteriormente la copertura assicurativa.

A tal proposito, per gli aspetti di dettaglio, si rinvia alle Condizioni particolari specifiche della garanzia Responsabilità civile natanti delle Condizioni di assicurazione.

4. Soggetti esclusi dalla garanzia Responsabilità civile natanti.

La garanzia Responsabilità civile natanti non copre i danni subiti dal conducente responsabile del sinistro e i danni alle cose subiti dai soggetti indicati all'art. 129 comma 2°, lettere a), b), c) del D. Lgs. N. 209/05, Codice delle assicurazioni private.

Si rinvia all'art. 6 per gli aspetti di dettaglio.

5. Dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio.

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente e/o dell'Assicurato sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione.

Si rinvia all'art. 22 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

6. Premi.

Il premio deve essere pagato secondo le modalità stabilite dal contratto tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

Si rinvia all'art. 20 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio ed alla Condizione particolare comune prescelta.

Il premio per la garanzia Responsabilità civile natanti è determinato sulla base della tariffa applicata dalla Società ed è comprensivo delle provvigioni riconosciute dall'Impresa all'intermediario.

Il premio può essere frazionato e gli oneri aggiuntivi sono del:

- 3% per il frazionamento semestrale;
- 4% per il frazionamento quadrimestrale;
- 5% per il frazionamento trimestrale.

Avvertenza: il Contraente ha facoltà di ottenere la restituzione del premio netto pagato e non goduto relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato in caso di:

- demolizione, esportazione definitiva all'estero, distruzione del natante.

Nel caso di incendio totale non è prevista la restituzione del premio relativo alla garanzia Incendio ed altri danni.

Si rinvia agli artt. 25 e 26 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio;

- trasferimento della proprietà del natante con risoluzione del contratto.

Si rinvia all'art. 24 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio;

- furto o rapina del natante, fatta eccezione per la parte di premio relativa alla garanzia Furto e rapina.

Si rinvia all'art. 27 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

7. Recesso.

Il contratto si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

La Società manterrà operanti le garanzie previste fino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del contratto.

8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto.

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda 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 questo l'azione. Il diritto al risarcimento del danneggiato da un incidente si prescrive in due anni a meno che il fatto da cui deriva il danno non sia considerato dalla legge come un reato.

Ai sensi dell'art. 1913 del codice civile, il sinistro deve essere denunciato immediatamente e, comunque, entro tre giorni da quando il Contraente e/o l'Assicurato ne siano venuti a conoscenza.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di sinistro può comportare, da parte della Società, la facoltà di rivalsa per quanto pagato al terzo danneggiato.

Si rinvia agli artt. 3 e 7 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9. Regime fiscale.

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- a) Responsabilità civile natanti: 12,50% (oltre 10,50% quale contributo al Servizio Sanitario Nazionale);
- b) Incendio ed altri danni e Furto e rapina: 13,50%.

10. Legislazione applicabile.

Al contratto sarà applicata la Legge italiana.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI.

11. Procedura per il risarcimento del danno (art. 148 del Codice delle assicurazioni private).

• Azione diretta del danneggiato.

Il danneggiato per sinistro causato dalla navigazione di un natante, per il quale vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti della Compagnia di assicurazione del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

• Proponibilità dell'azione di risarcimento.

L'azione per il risarcimento dei danni causati dalla navigazione dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, può essere proposta solo dopo che siano trascorsi 60 giorni, ovvero 90 giorni in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto all'Impresa il risarcimento del danno, avendo presentato, per i soli danni a cose, la denuncia di sinistro con la richiesta di risarcimento indicando il codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno.

Entro 60 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 ritiene di non fare offerta.

Il termine di 60 giorni è ridotto a 30 giorni quando la denuncia di sinistro sia stata sottoscritta dai conducenti del natante coinvolto nel sinistro. L'Impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione.

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 sopra decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.

Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.

Entro lo stesso 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.

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 sopra.

Si rinvia all'art. 7 per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso alla Società immediatamente e, comunque, entro tre giorni dal fatto, fornendone ogni notizia e documenti utili.

Per conoscere i centri di liquidazione sinistri competenti si rinvia al sito internet della Società.

12. Incidenti con controparti estere o con natante non assicurato o non identificato.

a) In caso di sinistro provocato da un natante immatricolato all'estero, per la procedura da seguire per ottenere il risarcimento del danno:

- per i danni subiti in Italia, si rinvia agli artt. 125, 126 e 148 della Legge;
- per i danni subiti all'estero, occorre rivolgersi all'assicuratore del responsabile civile e al "Bureau" dello Stato estero in cui è avvenuto l'incidente.

b) In caso di sinistro avvenuto con un natante non assicurato o non identificato la richiesta deve essere rivolta all'impresa designata dal Fondo di garanzia per le vittime della strada istituito presso la Consap S.p.A. – Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici.

13. Accesso agli atti della Società (garanzia Responsabilità civile natanti).

I Contraenti, gli Assicurati e i danneggiati possono accedere agli atti della Società relativi ai procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano, a condizione che i procedimenti siano conclusi, come previsto dall'art. 146 della Legge e dal decreto del Ministero dello sviluppo economico n. 191 del 29 ottobre 2008.

Il diritto di accesso può essere esercitato dal momento in cui la Società ha completato gli adempimenti previsti dall'art. 148 della Legge in materia di offerta di risarcimento o di contestazione, e in particolare:

- dal momento in cui è stata comunicata al danneggiato la misura del risarcimento;
- dal momento in cui sono stati comunicati al danneggiato i motivi per i quali non si ritiene di effettuare offerta (contestazione del danno).

Nel caso di mancata offerta o mancata comunicazione di diniego dell'offerta, il diritto di accesso può essere esercitato decorsi i seguenti termini:

- trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta danni di risarcimento per danni a cose e il modulo di denuncia è stato sottoscritto da entrambi i conducenti dei natanti;
- sessanta giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento per danni a cose;
- novanta giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento danni in caso di lesioni o decesso;
- centoventi giorni dall'accadimento del sinistro.

La richiesta deve essere scritta, trasmessa con raccomandata o tramite telefax ovvero presentata a mano alla sede legale della Società o all'ufficio incaricato della liquidazione del sinistro nel luogo di domicilio del danneggiato, ovvero al punto vendita che ha concluso o al quale è stato affidato il contratto.

14. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo (garanzie diverse dalla Responsabilità civile natanti)

Avvertenza: il contraente o l'assicurato devono denunciare il sinistro alla Società immediatamente e comunque entro 3 giorni da quando ne sono venuti a conoscenza, con l'indicazione della data, ora, luogo, modalità del fatto e presenza di testimoni.

In caso di mancato accordo è possibile demandare la soluzione della controversia a periti nominati rispettivamente dall'assicurato e dalla Società.

I periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.
Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito.
La spesa del terzo perito è a carico della parte soccombente.
Si rinvia all'art. 16 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative.

15. Reclami.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Clienti - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Fax. 02.5181.5353 - Indirizzo di Posta Elettronica: reclami@unipolsai.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421331.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

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

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sui siti internet www.unipolsai.com - www.unipolsai.it.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

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:

- all'IVASS che lo inoltra al sistema/organo 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 FINNET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e l'Impresa 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.

16. Perizia contrattuale (garanzie diverse dalla Responsabilità civile natanti)

Il contratto prevede, per le garanzie prestate nella sezione "Corpi natanti" delle Condizioni di assicurazione, che la Società e il contraente possano devolvere la risoluzione di una controversia tra di essi insorta per l'accertamento del danno ad un collegio di periti.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto della Società e del contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

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

- **Accessori aggiuntivi:** installazioni stabilmente fissate al natante fornite dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino, oppure fornite da parte di ditte specializzate ed installate sul natante contestualmente o successivamente all'acquisto, comprese le apparecchiature fono audiovisive.
- **Accessori di serie:** installazioni stabilmente fissate al natante costituenti la sua normale dotazione, senza supplemento al prezzo base di listino, comprese le apparecchiature fono-audiovisive.
- **Apparecchiature fono-audiovisive:** radio, radiotelefono, lettore compact disc, lettore dvd, navigatore satellitare, mangianastri, registratore, televisore ed altre apparecchiature analoghe, tutti stabilmente fissati al natante, comprese le autoradio estraibili montate con sistema di blocco elettrico o elettromagnetico o meccanico.
- **Assicurato:** persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto; per le altre garanzie, è la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** contratto di assicurazione, come definito dall'art. 1882 del Codice Civile, e/o la garanzia prestata con il contratto.
- **Contraente:** persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.
- **Contratto di leasing:** contratto di locazione finanziaria in cui il locatore concede in godimento il natante contro il corrispettivo di un canone periodico.
- **Contratto/Polizza:** documenti che provano l'assicurazione e che si compongono del presente Fascicolo informativo, denominato "Parte A", nonché della scheda di polizza, denominata "Parte B).
- **Danni materiali e diretti:** danni inerenti la materialità della cosa assicurata, che derivano dall'azione diretta dell'evento garantito.
- **Danno totale:** perdita del natante assicurato senza ritrovamento causata da un evento per il quale è prestata l'assicurazione o danno le cui spese di riparazione superano il valore commerciale del natante al momento del sinistro.
- **Deprezzamento:** svalutazione del natante, o di sue parti, dovuto ad usura, stato di conservazione o manutenzione, vetustà.
- **Ebbrezza alcolica:** stato di ubriachezza conseguente all'uso di bevande alcoliche.
- **Effetto:** data in cui acquistano efficacia le garanzie prestate.
- **Esplosione:** sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione dovuto a reazione chimica che si auto propaga con elevata velocità.
- **Franchigia:** somma che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro.
- **Franchigia (per la garanzia Responsabilità civile natanti):** somma espressa in cifra fissa dovuta alla Società per la parte di danno che rimane a carico del contraente/assicurato per ogni sinistro.
- **Furto:** sottrazione della cosa assicurata a colui che la detiene, perpetrata al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.
- **Impresa/Assicuratore:** l'Impresa di assicurazione autorizzata in Italia all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile auto nonché l'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, ivi abilitate all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile auto in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi.
- **Incendio:** combustione con sviluppo di fiamma del natante o di sue parti, che può autoestendersi e propagarsi.
- **Indennizzo/Risarcimento:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **IVASS:** Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
- **Legge:** decreto legislativo n.209 del 7.9.2005, Codice delle assicurazioni private e successive modificazioni.
- **Massimali:** somme sino a concorrenza delle quali la Società presta l'assicurazione della responsabilità civile natanti (R.C.A.).
- **Natante:** imbarcazione da diporto munita di motore e motore marino amovibile, natante ad uso pubblico o privato diverso dal diporto indicato sulla scheda di polizza.
- **Premio:** somma dovuta dal contraente alla Società.
- **Proprietario:** intestatario al Pubblico Registro Automobilistico.

- **Rapina:** l'impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a colui che la detiene, mediante violenza o minaccia alla persona, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.
- **Regola proporzionale:** norma che stabilisce che l'indennizzo venga ridotto in proporzione al rapporto tra il valore assicurato per il natante e il suo valore al momento del sinistro. La stessa norma è applicata agli accessori aggiuntivi non di serie, se assicurati.
- **Regolamenti:** complesso delle norme attuative della Legge.
- **Rinnovo:** possibilità di prosecuzione del rapporto assicurativo, riferito al contratto giunto a scadenza annua.
- **Rischio:** probabilità che si verifichi un sinistro.
- **Rivalsa:** diritto che ha la Società di recuperare, nei confronti del contraente o degli assicurati, le somme che abbia dovuto pagare a terzi, in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni derivanti dal contratto o di clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno.
- **Scoperto:** parte del danno indennizzabile a termini di polizza, espressa in misura percentuale sull'ammontare del danno stesso, che rimane a carico dell'assicurato per ogni sinistro.
- **Scoppio:** repentino dirompersi del serbatoio o dell'impianto di alimentazione del natante per eccesso di pressione non dovuto ad esplosione.
- **Sinistro:** verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Società:** UnipolSai Assicurazioni S.p.A..
- **Surrogazione:** diritto che la Società ha, in forza dell'art. 1916 del Codice Civile, di recuperare nei confronti del terzo responsabile quanto erogato.
- **Tariffa:** insieme dei premi e delle norme inerenti le diverse tipologie di rischio.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

Ed. 01/07/2014

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
(Carlo Cimbri)



UnipolSai
ASSICURAZIONI

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA
00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol
Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n.
1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Unipol
GRUPPO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1. – Rischio assicurato

La Società si obbliga a corrispondere, nei limiti dei massimali convenuti sulla scheda di polizza, 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, assicurato in conformità alle norme della Legge e del Regolamento per i rischi della responsabilità civile obbligatoria.

Se sulla scheda di 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 dalla Società per fornire copertura del danno fino a concorrenza del massimale complessivo, che costituisce il massimo esborso a carico della Società.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile:

- per i danni causati dalla navigazione o dalla giacenza del natante in acque private;
- per i danni provocati durante l'esercizio dell'attività idrosportiva ed il traino di paracadute ascensionale o di deltaplano, compresa la persona trainata.

Quando il natante è un hovercraft, la garanzia vale anche durante gli spostamenti al di fuori dell'acqua.

Art. 2. – Estensioni

L'assicurazione è operante per i seguenti rischi, non compresi nell'assicurazione obbligatoria, nel limite dei massimali convenuti che, tuttavia, sono destinati anzitutto ai risarcimenti rientranti nell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti per:

- a) la responsabilità civile dei trasportati a bordo del natante per i danni involontariamente cagionati a terzi, dei quali i trasportati stessi devono rispondere per fatto e responsabilità propria, per eventi connessi alla navigazione del natante. Sono esclusi i danni alle persone ed alle cose trasportate a bordo del natante ed i danni al natante;
- b) la responsabilità civile del contraente, dell'assicurato e, se persona diversa, del proprietario o del committente, per i danni involontariamente cagionati a terzi nell'esecuzione delle operazioni di carico da terra sul natante e viceversa, purché non eseguite con mezzi o dispositivi meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate od in consegna nonché ai mezzi sotto carico e scarico. Sono esclusi, inoltre, i danni subiti dalle persone che prendono parte alle suddette operazioni.

Art. 3. – Esclusioni e rivalsa

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla navigazione a norma delle disposizioni in vigore;
- b) 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 delle disposizioni in vigore;
- c) nel caso di natante con targa prova, se la navigazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni in vigore;
- d) nel caso di natante dato a noleggio con conducente, se il noleggio è effettuato senza l'osservanza delle disposizioni in vigore;
- e) nel caso di natante con "autorizzazione alla navigazione temporanea", ai sensi del D.M. 19/11/1992, n. 566, se la navigazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni in vigore;
- f) per i danni subiti da terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni in vigore od alle indicazioni del certificato o licenza di navigazione;
- g) nel caso di natante guidato da persona in stato di ebbrezza alcolica, o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope, in violazione delle norme vigenti.

Nei predetti casi e in tutti gli altri casi in cui sia applicabile l'art. 144, comma 2° del D. Lgs. 209/05, Codice delle assicurazioni private, la Società eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

La Società si riserva la facoltà di rivalersi nei confronti dell'assicurato che abbia ommesso colposamente o dolosamente di adempiere all'obbligo di avviso di sinistro.

Art. 4. – Rinuncia e limitazioni al diritto di rivalsa

La Società, a parziale deroga dell'art. 3, rinuncia al diritto di rivalsa:

- a) nel caso in cui il natante sia guidato, al momento del sinistro, da persona che, pur essendo in possesso di idonea patente, abbia involontariamente ommesso di provvedere al rinnovo della stessa. Qualora detta patente non venisse rinnovata dalle competenti Autorità entro tre mesi dalla data del sinistro, la Società sarà libera di esercitare tale diritto per recuperare gli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rinnovo salvo che ciò sia conseguenza esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente del natante in occasione del sinistro stesso;
- b) nel caso in cui il natante sia guidato, al momento del sinistro, da persona che abbia superato l'esame di idoneità alla guida ma sia in attesa del rilascio della patente. Qualora detta patente non venisse rilasciata dalle competenti Autorità, la Società sarà libera di esercitare tale diritto per recuperare gli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rilascio;
- c) nei confronti dell'ente, della ditta individuale, della società, proprietari o locatari di natanti dati in uso a dipendenti o collaboratori, anche occasionali, nel caso in cui il conducente non sia abilitato a norma delle disposizioni vigenti, nonché, nel caso di danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità a tali disposizioni od alle indicazioni del certificato o licenza di navigazione. La presente rinuncia al diritto di rivalsa non è operante nel caso in cui l'ente, la ditta individuale, la società proprietari o locatari siano a conoscenza, prima del sinistro, delle cause che determinano il diritto all'azione di rivalsa stessa.

Limitatamente alla guida in stato di ebbrezza alcolica o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, la rivalsa è limitata al conducente, fino al 10% della somma liquidata con il massimo di € 500,00 per sinistro. La presente limitazione alla rivalsa non è comunque operante nel caso in cui il conducente sia affetto da etilismo cronico, ovvero da certificata tossicodipendenza. La deroga non opera inoltre se l'ente, la ditta individuale, la società proprietari o locatari del natante siano a conoscenza, prima del sinistro, della suddetta situazione patologica del dipendente o del collaboratore, anche occasionale, al quale è stato dato in uso il natante.

Art. 5. – Persone considerate terzi quando il natante è adibito a scuola guida

Nel caso di natante adibito a scuola guida, sono considerati terzi:

- a) l'istruttore e l'esaminatore esclusivamente durante l'effettuazione della prova pratica d'esame;
- b) l'allievo conducente quando è alla guida durante le esercitazioni.

Art. 6. – Soggetti esclusi dalla garanzia Responsabilità civile natanti

1. Non è considerato terzo e non ha diritto ai benefici derivanti dal contratto di assicurazione obbligatoria il solo conducente del natante responsabile del sinistro.
2. Ferme restando la disposizione di cui all'articolo 122, comma 2, della Legge, 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 Nuovo 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. 7 – Procedura per il risarcimento del danno (art. 148 del Codice delle assicurazioni private).

• Azione diretta del danneggiato.

Il danneggiato per sinistro causato dalla navigazione di un natante, per il quale vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'Impresa del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

• Proponibilità dell'azione di risarcimento.

L'azione per il risarcimento dei danni causati dalla navigazione dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, può essere proposta solo dopo che siano trascorsi 60 giorni, ovvero 90 giorni in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto all'Impresa il risarcimento del danno, avendo presentato, per i soli danni a cose, la denuncia di sinistro con la richiesta di risarcimento indicando il codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno.

Entro 60 giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'Impresa formula al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento ovvero comunica specificatamente i motivi per i quali ritiene di non fare offerta.

Il termine di 60 giorni è ridotto a 30 giorni quando la denuncia di sinistro sia stata sottoscritta dai conducenti del natante coinvolto nel sinistro.

L'impresa è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione.

In caso di richiesta incompleta l'Impresa richiede al danneggiato entro trenta giorni dalla ricezione della stessa le necessarie integrazioni; in tal caso i termini di cui sopra decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.

Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'Impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.

Entro lo stesso 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.

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 sopra.

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso all'Impresa immediatamente e, comunque, entro tre giorni dal fatto, fornendone ogni notizia e documenti utili.

Per conoscere i centri di liquidazione sinistri competenti si rinvia al sito internet della Società.

• Incidenti con controparti estere o con natante non assicurato o non identificato.

- a) In caso di sinistro provocato da un natante immatricolato all'estero, per la procedura da seguire per ottenere il risarcimento del danno:
 - per i danni subiti in Italia, si rinvia agli artt. 125, 126 e 148 della Legge;
 - per i danni subiti all'estero, occorre rivolgersi all'assicuratore del responsabile civile e al "Bureau" dello Stato estero in cui è avvenuto l'incidente.

- b) In caso di sinistro avvenuto con un natante non assicurato o non identificato la richiesta deve essere rivolta all'impresa designata dal Fondo di garanzia per le vittime della strada istituito presso la Consap S.p.A. – Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici.

• Accesso agli atti della Società (garanzia Responsabilità civile natanti).

I Contraenti, gli Assicurati e i danneggiati possono accedere agli atti della Società relativi ai procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano, a condizione che i procedimenti siano conclusi, come previsto dall'art. 146 della Legge e dal decreto del Ministero dello sviluppo economico n. 191 del 29 ottobre 2008.

Il diritto di accesso può essere esercitato dal momento in cui la Società ha completato gli adempimenti previsti dall'art. 148 della Legge in materia di offerta di risarcimento o di contestazione, e in particolare:

- dal momento in cui è stata comunicata al danneggiato la misura del risarcimento;
- dal momento in cui sono stati comunicati al danneggiato i motivi per i quali non si ritiene di effettuare offerta (contestazione del danno).

Nel caso di mancata offerta o mancata comunicazione di diniego dell'offerta, il diritto di accesso può essere esercitato decorsi i seguenti termini:

- trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta danni di risarcimento per danni a cose e il modulo di denuncia è stato sottoscritto da entrambi i conducenti dei natanti;
- sessanta giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento per danni a cose;
- novanta giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento danni in caso di lesioni o decesso;
- centoventi giorni dall'accadimento del sinistro.

La richiesta deve essere scritta, trasmessa con raccomandata o tramite telefax ovvero presentata a mano alla sede legale della Società o all'ufficio incaricato della liquidazione del sinistro nel luogo di domicilio del danneggiato, ovvero al punto vendita che ha concluso o al quale è stato affidato il contratto.

Art. 8. – Gestione delle vertenze

La Società assume a nome dell'assicurato, fino a quando ne ha interesse, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque

sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici.

La Società ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'assicurato in sede penale sino alla fine del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione delle controparti.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

L'assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui la procedura o la Società lo richiedano.

CONDIZIONE PARTICOLARI SPECIFICHE

Estensione dei limiti di navigazione al Mar Nero

(garanzia facoltativa, operante solo se indicato il codice 119 nella "Parte B" del contratto e corrisposto il relativo premio)

L'assicurazione è estesa al Mar Nero ed alle coste orientali dell'Atlantico fra Oporto e Casablanca, incluse le isole Canarie.

Danni a cose ed animali di terzi

(garanzia facoltativa, operante solo se indicato il codice 501 nella "Parte B" del contratto)

L'assicurazione è operante per i danni involontariamente cagionati dalla navigazione o giacenza in acqua del natante a cose od animali di terzi.

L'assicurazione è stipulata con una franchigia assoluta per ogni sinistro di:

- € 75 fino a 90 cavalli ed € 150 oltre 90 cavalli per natanti adibiti ad uso privato;
- € 75 per natanti adibiti ad uso pubblico.

Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare alla Società l'importo del danno pagato con il limite massimo previsto dalla franchigia. La Società conserva il diritto di gestire la vertenza nei confronti del danneggiato anche nel caso che la domanda di quest'ultimo rientri nei limiti della franchigia. Sono esclusi dalla garanzia i danni alle cose ed animali che si trovino a bordo del natante od alle cose indossate o portate con sé dalle persone trasportate salvo per i natanti adibiti a trasporto pubblico di persone.

La Società prevede la formula tariffaria **"Fissa"**.

"FISSA"
(formula tariffaria valida se espressamente richiamata nella scheda di polizza)

La presente assicurazione è stipulata nella formula tariffaria **"Fissa"**, che non prevede variazione di premio in funzione del verificarsi o meno di sinistri.

Art. 9. – Rischio assicurato

La Società si obbliga ad indennizzare, nei limiti delle somme convenute nella scheda di polizza, nonché alle condizioni che seguono, **i danni materiali e diretti** subiti dal natante, compresi, se assicurati, gli accessori aggiuntivi, in conseguenza degli eventi garantiti.

Art. 10. – Incendio ed altri danni

(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella scheda di polizza e corrisposto il relativo premio)

La garanzia è prestata “a valore intero” per i seguenti eventi:

- incendio;
- esplosione o scoppio dell'impianto di alimentazione;
- fulmine, esclusi i fenomeni elettrici conseguenti.

La garanzia è operante anche nel caso di:

- colpa grave dell'assicurato, del conducente, dei trasportati o dei famigliari dell'assicurato;
- dolo di terzi, limitatamente ai danni conseguenti ad incendio.

La Società rinuncia al diritto di surrogazione, che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice civile, nei confronti dell'assicurato, del conducente, dei trasportati o dei famigliari dell'assicurato.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con la detrazione della percentuale di scoperto, o minimo oppure di franchigia, qualora indicati nella scheda di polizza.

La Società, inoltre, si obbliga ad indennizzare, fino ad un massimo di € 250.000,00 per sinistro i danni materiali e diretti provocati a beni mobili o immobili di terzi, in conseguenza di incendio del natante nonché di esplosione o scoppio del carburante in esso contenuto per fatto non inerente alla navigazione quale definita dalla Legge.

Questa estensione non opera:

- a) se il sinistro sia dovuto ad operazioni, non conformi alle vigenti disposizioni di legge, di riempimento o svuotamento dei serbatoi;
- b) per i danni alle cose in uso, custodia e possesso dell'assicurato, salvo che si tratti dei locali tenuti in regolare locazione dall'assicurato;
- c) per i danni da inquinamento dell'ambiente, intendendosi per tali quei danni che si determinano in conseguenza di contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo da parte di sostanze solide, liquide o gassose.

Art. 11. – Furto e rapina

(garanzia facoltativa, operante solo se richiamata nella scheda di polizza e corrisposto il relativo premio)

La garanzia è prestata “a valore intero” per i seguenti eventi:

- furto, consumato o tentato;
- rapina, anche se subita ad opera di terzi trasportati.

Sono compresi i danni subiti dal natante:

- nell'esecuzione o nel tentativo di furto o di rapina;
- durante il suo possesso o uso abusivo conseguente al reato;
- nell'esecuzione o nel tentativo di furto o di rapina di oggetti non assicurati posti all'interno del natante.

La validità della garanzia Furto e rapina è subordinata alla messa in funzione dei mezzi di chiusura di cui il natante è dotato, sempreché le circostanze esterne lo permettano. Non è considerata circostanza esterna valida ai fini dell'operatività della garanzia quella relativa alla non attivazione dei mezzi di chiusura dovute al non funzionamento degli stessi.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con la detrazione della percentuale di scoperto, o minimo, oppure di franchigia, qualora indicati sulla scheda di polizza.

Art. 12. – Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non è operante per i danni:

- a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezione, occupazione militare;
- b) avvenuti in conseguenza di tumulti popolari, scioperi e sommosse, atti di terrorismo e sabotaggio, vandalismo;
- c) avvenuti in conseguenza di bufera, trombe d'aria ed uragani, allagamenti, alluvioni, inondazioni e mareggiate, caduta di grandine, neve e ghiaccio, frane, smottamenti del terreno, valanghe e slavine, eruzioni vulcaniche, terremoti e maremoti;
- d) avvenuti in conseguenza di sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- e) determinati o agevolati da dolo o, limitatamente al furto ed alla rapina, da colpa grave del contraente, dell'assicurato, del proprietario del natante, delle persone con loro conviventi, dei loro dipendenti o delle persone da loro incaricate alla guida;
- f) di semplici bruciature non seguite da incendio;
- g) verificatisi durante la partecipazione del natante a gare e competizioni sportive, alle relative prove ufficiali ed alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- h) conseguenti ad appropriazione indebita;
- i) da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- j) indiretti, quali, ad esempio, mancato uso, deprezzamento e simili.

Art. 13. – Modalità per la denuncia dei sinistri

I sinistri devono essere denunciati per iscritto alla Società entro tre giorni da quando l'assicurato ne sia venuto a conoscenza.

La denuncia deve contenere l'indicazione della data, del luogo e delle modalità del sinistro, nonché degli eventuali testimoni e dell'entità almeno approssimativa del danno.

Nei casi di furto, rapina, incendio, dovrà essere fatta denuncia immediata all'Autorità, inoltrando copia della denuncia vistata dalla stessa. Se il furto o la rapina è avvenuto all'estero, la denuncia dovrà essere reiterata all'Autorità italiana.

Art. 14. – Riparazioni - Sostituzione in natura delle cose rubate o danneggiate

Salvo per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il natante danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società, purché detto consenso sia dato entro il termine di otto

giorni non festivi dal ricevimento della denuncia di sinistro.

La Società, invece di pagare l'indennizzo e con il consenso dell'assicurato, può far eseguire, a regola d'arte, direttamente in officina di sua fiducia, le riparazioni occorrenti al ripristino del natante danneggiato, nonché sostituire lo stesso o parte di esso con altro di uguale valore, nelle stesse condizioni e con le stesse caratteristiche tecniche, oppure subentrare nella proprietà di quanto residua del natante dopo il sinistro, corrispondendone il controvalore commerciale al momento del sinistro.

Art. 15. – Determinazione dell'ammontare del danno

È premesso che:

- non sono indennizzabili le spese per modificazioni, aggiunte o migliorie apportate al natante in occasione della riparazione, nonché le spese di custodia ed i danni da deprezzamento e da mancato godimento od uso od altri eventuali pregiudizi anche di natura fiscale;
- se l'assicurazione copre soltanto una parte del valore commerciale che il natante ha al momento del sinistro, la Società risponde dei danni in proporzione della parte suddetta secondo quanto disposto dall'art. 1907 del Codice civile. La regola proporzionale non verrà applicata qualora il valore del natante, come sotto determinato, risultasse superiore di non oltre il 10% del valore assicurato. Qualora detto limite venga superato, la regola proporzionale sarà applicata sull'eccedenza.

L'indennizzo, in caso di sinistro che provochi la perdita totale del natante, viene calcolato tenendo conto della valutazione commerciale del natante facendo riferimento al valore di mercato dello stesso al momento del sinistro.

Qualora il danno sia parziale, l'indennizzo dei pezzi di ricambio, esclusi quelli relativi a parti meccaniche, viene determinato in base al valore a nuovo degli stessi, senza tenere conto del deprezzamento delle parti di ricambio per effetto della loro usura.

L'indennizzo dei pezzi di ricambio relativi a parti meccaniche viene determinato in base al valore a nuovo degli stessi ridotto del 10% per ogni anno intero di vita del natante, con il massimo del 50%.

Nel caso in cui la richiesta di indennizzo sia comprovata da fattura o da ricevuta fiscale, l'indennizzo liquidabile sarà sempre comprensivo dell'I.V.A., salvo il caso in cui l'assicurato sia un soggetto d'imposta al quale è consentito la detrazione a norma di legge.

Art. 16. – Liquidazione del danno e nomina dei periti

La liquidazione del danno può aver luogo mediante accordo fra le Parti.

Le controversie, su concorde richiesta dell'assicurato e della Società ed in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria ordinaria, possono essere demandate, con apposito atto scritto, a periti di parte nominati rispettivamente dall'assicurato e dalla Società.

I periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.

Se una delle Parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta, su istanza anche di una sola delle Parti, sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trovi la residenza dell'assicurato.

I periti devono:

- a) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, nonché verificare se l'assicurato od il contraente abbia adempiuto agli obblighi di cui agli artt. 13 e 14;
- b) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro e, per i casi previsti all'articolo precedente in caso di danno totale, il valore del natante e degli accessori aggiuntivi alla stipula o al rinnovo del contratto;
- d) procedere alla stima e alla liquidazione del danno.

I risultati delle operazioni di cui alle lettere c) e d) sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di errore, violenza, dolo nonché di violazioni di patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio perito; la spesa del terzo perito è a carico della parte soccombente.

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

Art. 17. – Pagamento dell'indennizzo

La Società, verificata l'operatività della garanzia e concordata l'entità del danno anche in base agli eventuali limiti di indennizzo convenuti nella scheda di polizza, provvede al pagamento dell'indennizzo entro quindici giorni dalla data di sottoscrizione della quietanza di pagamento, sempre che non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignorati o ipotecari.

In caso di furto o rapina senza ritrovamento, la Società provvede al pagamento nei termini precedentemente indicati, sempre che l'assicurato, a richiesta della stessa, abbia prodotto l'estratto del Registro di iscrizione dal quale risulti la cancellazione dell'unità da diporto, se soggetta ad iscrizione. Inoltre, l'assicurato deve presentare copia della denuncia di "avvenimento straordinario" fatta tempestivamente all'Autorità Marittima (all'Autorità Consolare, se all'estero) all'arrivo in porto, ai sensi dell'art. 182 del Codice della Navigazione.

La Società, sia in caso di furto parziale o totale che in caso di rapina, ha facoltà, prima di pagare l'indennizzo, di richiedere:

- il certificato di chiusa istruttoria o certificato di vigenza di procedimento penale;
- il rilascio di una procura a vendere condizionata al futuro ritrovamento del natante. Il costo della procura rimane a carico della Società.

Art. 18. – Recuperi

In caso di furto o di rapina l'assicurato è tenuto ad informare la Società non appena abbia notizia del ritrovamento del natante o di sue parti.

Se il recupero avviene prima del pagamento dell'indennizzo, il danno sarà nuovamente determinato e liquidato secondo i criteri di cui all'art. 15.

Se il natante è ritrovato dopo il pagamento dell'indennizzo, l'assicurato può chiedere di rientrarne in possesso, rimborsando alla Società l'importo già riscosso, al netto degli eventuali danni accertati sul natante.

Qualora, invece, l'assicurato non eserciti la suddetta facoltà entro 30 giorni dal ritrovamento del natante, la Società darà esecuzione al mandato irrevocabile e gratuito conferitole dal medesimo assicurato all'atto della liquidazione del danno, come previsto dall'art. 17, con autorizzazione a trattenere, a titolo di restituzione dell'indennizzo pagato, quanto ricavato dalla vendita.

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

Art. 19. – Durata del contratto

Il contratto ha durata annuale oppure annuale più frazione di anno e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

La frazione, se prevista, costituisce periodo assicurativo iniziale, alla scadenza del quale la tariffa che verrà applicata sarà quella applicata dalla Società.

Nel caso di durata annuale o di anno più frazione, anche se il contraente decide di non rinnovare il contratto, per consentirgli di stipularne uno nuovo con altra Impresa, la Società manterrà comunque operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del presente contratto.

Art. 20. – Pagamento del premio

Il premio o la prima rata di premio deve essere pagato alla consegna della polizza secondo le modalità stabilite dal contratto tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente. Le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze contro rilascio di quietanze che indicano la data del pagamento e recano la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Il pagamento deve essere eseguito esclusivamente presso l'Agenzia (o ufficio) cui è assegnato il contratto, la quale è autorizzata a rilasciare il certificato di assicurazione e il contrassegno previsti dalle disposizioni in vigore.

Art. 21. – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i mari compresi nel bacino del Mediterraneo entro gli stretti, nonché per le acque interne dei Paesi europei.

[La Società non è tenuta a rilasciare la carta verde.](#)

Art. 22. – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e comunicazioni del contraente

Il premio della presente assicurazione è calcolato con riferimento ai fattori di rischio dichiarati dal contraente.

Ai sensi delle disposizioni di cui agli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice civile, nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze del contraente rese al momento della stipulazione del contratto relative ai fattori che influiscono sulla valutazione del rischio o in caso di mancata comunicazione di ogni variazione che comporti aggravamento dello stesso rischio, [il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.](#)

[Qualora sia applicabile l'art. 144, comma 2 della Legge, la Società eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dal predetto articolo.](#)

Art. 23. – Sostituzione del natante, del certificato di assicurazione e del contrassegno

In tutti i casi in cui il natante venga sostituito, si procederà all'eventuale conguaglio rispetto al premio pagato e non goduto.

Relativamente alla garanzia di Responsabilità civile natanti, il certificato di assicurazione e il contrassegno sostitutivi verranno riconsegnati previa restituzione dei precedenti documenti.

A richiesta del contraente, la Società rilascia un duplicato del certificato di assicurazione e del contrassegno nel caso nel caso in cui essi si siano deteriorati, siano stati sottratti, smarriti o distrutti. Nel caso di deterioramento, il contraente restituisce alla Società il certificato di assicurazione e il contrassegno deteriorati. Nel caso di sottrazione, smarrimento o distruzione degli stessi, il contraente dovrà fornire alla Società la prova di avere denunciato il fatto alle competenti autorità o una sua dichiarazione circa l'evento accaduto.

Art. 24. – Trasferimento della proprietà del natante

Il trasferimento di proprietà del natante determina, a scelta irrevocabile dell'alienante, il trasferimento del rapporto assicurativo, salvo che l'alienante chieda che il rapporto, stipulato per il natante alienato, sia reso valido per altro natante di sua proprietà o del coniuge in comunione dei beni. In tal caso [l'alienante è tenuto a darne comunicazione alla Società](#), la quale, previa restituzione del certificato di assicurazione e del contrassegno relativi al natante alienato, procederà per il nuovo natante all'emissione di un nuovo rapporto assicurativo, emettendo un'appendice di sostituzione con il relativo conguaglio del premio.

Nel caso in cui l'alienante chieda la risoluzione del rapporto assicurativo, la Società provvederà al suo annullamento, emetterà un'appendice di esclusione del natante e restituirà la parte di premio netto pagato e non goduto, a partire dalla data di restituzione del certificato di assicurazione e del contrassegno.

Art. 25. – Cessazione di rischio del natante per distruzione o per esportazione definitiva all'estero

Nel caso di cessazione di rischio a causa di distruzione o esportazione definitiva del natante, [il contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società](#) fornendo la documentazione richiesta.

La Società emetterà un'appendice di esclusione del natante e restituirà la parte di premio netto corrisposta e non usufruita a far data dalla distruzione o esportazione definitiva all'estero con restituzione del certificato di assicurazione e del contrassegno e previa deduzione, nel caso di incendio totale, del relativo premio.

Qualora il proprietario chieda che il rapporto assicurativo sia reso valido per un altro natante di sua proprietà, la Società emetterà un'appendice di sostituzione con il relativo conguaglio del premio.

Art. 26. – Cessazione di rischio per demolizione del natante

Nel caso di cessazione di rischio a causa di demolizione, [il contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società](#) fornendo copia del relativo certificato rilasciato ai sensi di legge attestante l'avvenuta consegna del natante per la demolizione.

La Società emetterà un'appendice di esclusione del natante e restituirà la parte di premio netto corrisposta e non usufruita dal momento della demolizione con restituzione del certificato di assicurazione e del contrassegno, previa deduzione, nel caso di incendio totale, del relativo premio.

Qualora il proprietario chieda che il rapporto assicurativo sia reso valido per un altro natante di sua proprietà, la Società emetterà un'appendice di sostituzione con il relativo conguaglio del premio.

Art. 27. – Risoluzione del rapporto assicurativo per furto del natante

In caso di furto totale o rapina del natante, il rapporto assicurativo è risolto a decorrere dalla data di scadenza riportata sul certificato di

assicurazione.

Il contraente dovrà fornire alla Società copia della denuncia presentata alle Autorità competenti.

La Società rinuncerà ad esigere le eventuali rate di premio successive alla data di scadenza riportata sul certificato di assicurazione.

Art. 28. – Sospensione in corso di contratto

Non è consentita la sospensione in corso di contratto.

Art. 29. – Conto vendita

Se il natante viene consegnato in conto vendita, il contraente, dietro presentazione di idonea documentazione probatoria, può chiedere che il relativo rapporto assicurativo sia reso valido su altro natante, purché non vi sia variazione nella figura del proprietario.

Nel caso in cui il contraente non intenda rendere valido il rapporto assicurativo su altro natante e la vendita sia avvenuta a seguito della documentata consegna in conto vendita dello stesso ed il contraente chieda l'annullamento del rapporto, la Società emetterà un'appendice di esclusione del natante e restituirà la parte di premio netto pagato e non goduto, a partire dalla data della consegna in conto vendita, purché a quella data siano stati già restituiti il certificato e il contrassegno.

Art. 30. – Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del contraente o dell'assicurato.

Art. 31. – Oneri a carico del contraente

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi all'assicurazione, sono a carico del contraente.

Art. 32. – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana e dei regolamenti vigenti.

Art. 33. – Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami in merito al contratto possono essere rivolti a:

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA

Art. 34. – Polizza amministrata a Libro Matricola

I natanti da assicurare sono registrati in apposito Libro Matricola. All'emissione del contratto o al suo rinnovo, sono in garanzia i natanti registrati a tale data.

Per i natanti inclusi, esclusi o sostituiti in corso della durata contrattuale, la garanzia decorre o cessa alle ore 24 del giorno della comunicazione (o a mezzo raccomandata, o telegramma, o fax, o telex o mail) con cui la variazione è resa nota alla Società.

Il premio è calcolato in ragione di 1/360° per ogni giorno di garanzia, sulla base dei premi annui, compreso l'eventuale aumento per frazionamento, convenuti al momento dell'emissione del contratto.

Le inclusioni, le esclusioni e le sostituzioni dei natanti, salvo quanto previsto dall'art. 27, sono ammesse in qualsiasi momento.

Art. 35. – Polizza amministrata a regolazione premio

(operante solo se richiamata la clausola 23 nella scheda di polizza)

Fermo quanto stabilito all'art. 34, la Società, in funzione delle variazioni dei natanti oppure di variazioni di Condizioni di assicurazione intervenute durante il periodo di validità del contratto, effettua, ad ogni scadenza annuale, oppure ad ogni scadenza di rata, se convenuto nelle condizioni particolari di polizza, una regolazione dei premi.

I conguagli dei premi dovuti alla Società o da rimborsare al contraente (al netto del Contributo al Servizio Sanitario Nazionale e delle imposte), devono essere corrisposti entro trenta giorni dalla comunicazione della Società.

Calcolo dei premi

Ad ogni emissione o rinnovo di polizza, l'importo della quietanza di premio dovuto è pari alla somma dei premi calcolati per ogni singolo natante in garanzia a tale data, secondo il frazionamento convenuto (rata).

- Rata intermedia nel caso di regolazione annua:
 - La regolazione dei premi relativa alle variazioni intervenute durante il periodo assicurativo è effettuata alla scadenza annuale del contratto;
 - il premio delle quietanze delle rate intermedie è uguale a quello della rata iniziale, risultante all'emissione del contratto.
- Rata intermedia nel caso di regolazione al frazionamento:
 - la regolazione dei premi relativa alle variazioni intervenute durante il periodo assicurativo è effettuata ad ogni scadenza di rata;
 - il premio delle quietanze delle rate intermedie è pari alla somma dei premi di rata calcolati per ogni singolo natante in garanzia a tale data.

Art. 36. – Polizza amministrata ad appendice di variazione

(operante solo se richiamata la clausola 44 nella scheda di polizza)

Fermo quanto stabilito all'art. 34, la Società, in occasione di ogni inclusione, esclusione o sostituzione di natante, oppure ad ogni variazione delle condizioni di assicurazione, provvede, al momento della variazione stessa, al perfezionamento del conguaglio risultante.

Nel caso di rimborso, il conguaglio è effettuato al netto del Contributo al Servizio Sanitario Nazionale e delle imposte.

Calcolo dei premi

Ad ogni emissione o rinnovo di polizza, l'importo della quietanza di premio dovuto è pari alla somma dei premi calcolati per ogni singolo natante in garanzia a tale data, secondo il frazionamento convenuto (rata).

- Rata intermedia:
 - l'importo della quietanza di rata intermedia è pari alla somma dei premi di rata calcolati per ogni singolo natante in garanzia a tale data.

Art. 37. – Vincolo a favore dell'ente finanziatore o della società di Leasing

(operante solo se indicato il codice 78 nella scheda di polizza)

La Società si obbliga, in caso di vincolo a favore dell'ente finanziatore o della società di leasing indicata in polizza, per tutta la durata del vincolo a favore di dette società a:

- a) non consentire alcuna modifica delle garanzie prestate se non con il consenso dell'ente o società vincolataria;
- b) comunicare all'ente o società vincolataria ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il natante entro quindici giorni dalla ricezione della relativa denuncia;
- c) comunicare all'ente o società vincolataria con lettera raccomandata a. r. qualsiasi ritardo nel pagamento del premio o della rata di premio, nonché l'eventuale mancata prosecuzione del rapporto assicurativo, **fermo restando che il mancato pagamento del premio comporterà comunque la sospensione della garanzia ai sensi di legge.**

Resta inteso che, in caso di incendio, furto o rapina, l'indennizzo da liquidarsi ai sensi di polizza verrà, ai sensi dell'art.1891 del codice civile, corrisposto all'ente o alla società vincolataria e di conseguenza da essa verrà sottoscritta la relativa quietanza liberatoria.

Art. 38. – Vincolo

(operante solo se indicato il codice 80 nella "Parte B" del contratto)

È operante il testo di vincolo allegato alla polizza.

Art. 1341 – Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 – Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1882 – Nozione (assicurazione)

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso il 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.

Art. 1891 – Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa

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 colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'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 il 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.

Art. 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 del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione 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.

Art. 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 articoli 1892, 1893, 1391, 1392.

Art. 1896 – Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 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.

Art. 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 (omissis).

Art. 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.

Art. 1913 – Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 – Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unicamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 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.

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione (omissis).

Art. 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 a 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.

Art. 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 cagionato dal fatto illecito dei figli minori non emancipati o delle persone soggette alla tutela, che abitano con essi. La stessa disposizione si applica all'affiliante.

I precettori e coloro che insegnano un mestiere o un'arte sono responsabili del danno cagionato dal fatto illecito dei loro allievi e apprendisti 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.

Art. 2049 – Responsabilità dei padroni e dei committenti

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Art. 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 di 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 si sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

DAL CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE (D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005).**TITOLO X – ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER I VEICOLI A MOTORE E I NATANTI****CAPO III – RISARCIMENTO DEL DANNO****Art. 140 – Pluralità di danneggiati e supero del massimale**

1. Qualora vi siano più persone danneggiate nello stesso sinistro e il risarcimento dovuto dal responsabile superi le somme assicurate, i diritti delle persone danneggiate nei confronti dell'impresa di assicurazione sono proporzionalmente ridotti fino alla concorrenza delle somme assicurate.
2. L'impresa di assicurazione che, decorsi trenta giorni dall'incidente e ignorando l'esistenza di altre persone danneggiate, pur avendone ricercata l'identificazione con la normale diligenza, ha pagato ad alcuna di esse una somma superiore alla quota spettante, risponde verso le altre persone danneggiate nei limiti dell'eccedenza della somma assicurata rispetto alla somma versata.
3. Nel caso di cui al comma 2, le altre persone danneggiate, il cui credito rimanesse insoddisfatto, hanno diritto di ripetere, da chi abbia ricevuto il risarcimento dall'impresa di assicurazione, quanto sarebbe loro spettato in applicazione del comma 1.
4. Nei giudizi promossi fra l'impresa di assicurazione e le persone danneggiate sussiste litisconsorzio necessario, applicandosi l'articolo 102 del codice di procedura civile. L'impresa di assicurazione può effettuare il deposito di una somma, nei limiti del massimale, con effetto liberatorio nei confronti di tutte le persone aventi diritto al risarcimento, se il deposito è irrevocabile e vincolato a favore di tutti i danneggiati.

Art. 142 – Diritto di surroga dell'assicuratore sociale

1. Qualora il danneggiato sia assistito da assicurazione sociale, l'ente gestore dell'assicurazione sociale ha diritto di ottenere direttamente dall'impresa di assicurazione il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato ai sensi delle leggi e dei regolamenti che disciplinano detta assicurazione, sempreché non sia già stato pagato il risarcimento al danneggiato, con l'osservanza degli adempimenti prescritti nei commi 2 e 3.
2. Prima di provvedere alla liquidazione del danno, l'impresa di assicurazione è tenuta a richiedere al danneggiato una dichiarazione attestante che lo stesso non ha diritto ad alcuna prestazione da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie. Ove il danneggiato dichiara di avere diritto a tali prestazioni, l'impresa di assicurazione è tenuta a darne comunicazione al competente ente di assicurazione sociale e potrà procedere alla liquidazione del danno solo previo accantonamento di una somma idonea a coprire il credito dell'ente per le prestazioni erogate o da erogare.
3. Trascorsi quarantacinque giorni dalla comunicazione di cui al comma 2 senza che l'ente di assicurazione sociale abbia dichiarato di volersi surrogare nei diritti del danneggiato, l'impresa di assicurazione potrà disporre la liquidazione definitiva in favore del danneggiato. L'ente di assicurazione sociale ha diritto di ripetere dal danneggiato le somme corrispondenti agli oneri sostenuti se il comportamento del danneggiato abbia pregiudicato l'azione di surrogazione.
4. In ogni caso l'ente gestore dell'assicurazione sociale non può esercitare l'azione surrogatoria con pregiudizio del diritto dell'assistito al risarcimento dei danni alla persona non altrimenti risarciti.

CAPO IV – PROCEDURE LIQUIDATIVE**Art. 143. – Denuncia di sinistro**

1. Nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa di assicurazione, avvalendosi del modulo fornito dalla medesima, il cui modello è approvato dall'IVASS. In caso di mancata presentazione della denuncia il sinistro si applica l'articolo 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro.
2. Quando il modulo sia firmato congiuntamente da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro si presume, salvo prova contraria da parte dell'impresa di assicurazione, che il sinistro si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e le conseguenze risultanti dal modulo stesso.

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'articolo 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 ed i contenuti previsti all'articolo 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 cinque giorni non festivi, per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'impresa di assicurazione formula al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento, ovvero comunica specificatamente i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro. Il danneggiato può procedere alla riparazione delle cose danneggiate solo dopo lo spirare del termine indicato al periodo precedente, entro il quale devono essere comunque completate le operazioni di accertamento del danno da parte dell'assicuratore, ovvero dopo il completamento delle medesime operazioni, nel caso in cui esse si siano concluse prima della scadenza del predetto termine. Qualora le cose danneggiate non siano state messe a disposizione per l'ispezione nei termini previsti dal presente articolo, ovvero siano state riparate prima dell'ispezione stessa, l'impresa, ai fini dell'offerta risarcitoria, effettuerà le proprie valutazioni sull'entità del danno solo previa presentazione di fattura che attesti gli interventi riparativi effettuati. Resta comunque fermo il diritto dell'assicurato al risarcimento anche qualora ritenga di non procedere alla riparazione.

2. L'obbligo di proporre al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. La richiesta di risarcimento deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al comma 1. La richiesta deve contenere l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dai dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, nonché dalla dichiarazione ai sensi dell'articolo 142, comma 2, o, in caso di decesso, dallo stato di famiglia della vittima. L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione.
- 2-bis. A fini di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti, l'impresa di assicurazione provvede alla consultazione della banca dati sinistri di cui all'articolo 135 e qualora dal risultato della consultazione, avuto riguardo al codice fiscale dei soggetti coinvolti ovvero ai veicoli danneggiati, emergano almeno due parametri di significatività, come definiti dall'articolo 4 del provvedimento dell'ISVAP n. 2827 del 25 agosto 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 209 del 7 settembre 2010, l'impresa può decidere, entro i termini di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, di non fare offerta di risarcimento, motivando tale decisione con la necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro. La relativa comunicazione è trasmessa dall'impresa al danneggiato e all'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 offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.
7. Entro ugual termine l'impresa corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta. La somma in tal modo corrisposta è imputata nella liquidazione definitiva del danno.
8. Decorsi trenta giorni dalla comunicazione senza che l'interessato abbia fatto pervenire alcuna risposta, l'impresa corrisponde al danneggiato la somma offerta con le stesse modalità, tempi ed effetti di cui al comma 7.
9. Agli effetti dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo, l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato l'eventuale inadempimento da parte dell'assicurato dell'obbligo di avviso del sinistro di cui all'articolo 1913 del codice civile.
10. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando la somma offerta ai sensi dei commi 1 o 2 sia inferiore alla metà di quella liquidata, al netto di eventuale rivalutazione ed interessi, il giudice trasmette, contestualmente al deposito in cancelleria, copia della sentenza all'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.

INFORMATIVA PRIVACY

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

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

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 e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽³⁾. 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. Il Suo indirizzo potrà essere eventualmente utilizzato anche per inviarLe, via posta, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

Perché Le chiediamo i dati

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽⁴⁾, ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾ 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 o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁶⁾.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

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⁽⁷⁾.

Quali sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna⁽⁸⁾. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it. Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

- NOTE -

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali.
- 3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione Finanziaria, nonché per gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché per segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, ecc.
- 4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
- 5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it.

- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 7) 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.
- 8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A, con sede in Bologna, via Larga, 8.



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it