

Filo diretto

ASSICURAZIONI

Una società del Gruppo Filo diretto

NOTA INFORMATIVA PER I CONTRATTI DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI

Ai sensi dell'art. 185 del Decreto Legislativo del 17 settembre 2005 n° 209

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Nota informativa al Contraente

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire tutte le informazioni preliminari necessarie al Contraente per sottoscrivere l'assicurazione prescelta con cognizione di causa e fondatezza di giudizio.

Essa è redatta nel rispetto delle disposizioni impartite dall'ISVAP sulla base delle norme emanate a tutela del Consumatore dell'Unione Europea per il settore delle assicurazioni contro i danni e recepite nell'ordinamento italiano con Decreto Legislativo del 17 settembre 2005 n°209

La presente nota è redatta in Italia in lingua italiana, salva la facoltà del Contraente di richiederne la redazione in altra lingua.

Denominazione sociale, forma giuridica della impresa e Sede Legale

Il contratto sarà concluso con Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede legale sita nella Repubblica Italiana in Agrate Brianza (MI) – cap. 20041 – Centro Direzionale Colleoni – Via Paracelso, 14. Eventuali modifiche saranno tempestivamente comunicate per iscritto al Contraente da parte dell'Impresa e pubblicate sul sito internet aziendale: www.filodiretto.it

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

Filo diretto Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 3 novembre 1993 n° 258).

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Legislazione applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

Filo diretto Assicurazioni S.p.A. applica al contratto che sarà stipulato la Legge Italiana.

Resta comunque ferma l'applicazione di norme imperative del diritto italiano.

Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti dell'Assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati dal Cliente all'Ufficio Reclami di Filo diretto Assicurazioni S.p.A. - Centro Direzionale Colleoni - Via Paracelso, 14 - 20041 - Agrate Brianza - MI - fax 039/6892199 - reclami@filodiretto.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 - Roma, correlando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

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

Nel caso in cui le Parti abbiano scelto di applicare al contratto una legislazione diversa da quella italiana, l'organo competente sarà quello previsto dalla specifica legislazione.

Il Contraente potrà comunque rivolgersi all'ISVAP che faciliterà le comunicazioni ed i rapporti con il suddetto Organo di Vigilanza straniero.

Informazioni in corso di contratto

Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni inerenti alle informazioni relative al contratto, Filo diretto Assicurazioni S.p.A. si impegna a comunicarle tempestivamente al Contraente, nonché a fornire ogni necessaria precisazione mezzo lettera raccomandata.

Avvertenza

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

La presente nota è un documento che ha solo valore e scopo informativo.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 196/2003

In conformità di quanto previsto dall'art. 13 del decreto Legislativo 196/2003 ed eventuali modifiche o integrazioni (di seguito denominato "Codice Privacy"), Filo diretto Assicurazioni S.p.A. (di seguito denominata Impresa) intende fornire la seguente informativa.

In relazione ai dati personali che riguardano il Cliente e che formeranno oggetto del trattamento, l'Impresa intende precisare che:

- il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del Cliente;



Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni
Decreto del ministero dell'Industria, commercio e artigianato
del 20/10/93 (gazzetta ufficiale del 3/11/93 n° 258)



FILO DIRETTO ASSICURAZIONI S.p.A. con Socio Unico
Sede Legale in Agrate Brianza 20041
Centro Direzionale Colleoni • Via Paracelso, 14
Tel. 039.60.56.804 r.a. • Fax 039.68.92.199 • www.filodiretto.it
Cap. Soc. € 11.800.000,00 i.v. • R.E.A. MB 1395446
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di MB n. 01757980923 • P. IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle imprese al n. 1.00115
Società del Gruppo Filo diretto iscritto al n. 039 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Filo diretto S.p.A.

Filo diretto

ASSICURAZIONI

Una società del Gruppo Filo diretto

- il trattamento dei dati può comprendere anche i dati personali strettamente inerenti al rapporto contrattuale, rientranti nel novero dei "dati sensibili" di cui agli articoli 4 comma 1 lettera d) e 26 del Codice Privacy.

1) Finalità' del trattamento

I dati personali forniti dal Cliente, o comunque acquisiti da Filo diretto Assicurazioni S.p.A. presso terzi, anche con riferimento ai dati sensibili di cui agli art.4 comma 1 lett. d) ed art.26 del Codice Privacy, sono trattati dall'Impresa e/o dai suoi incaricati, per le seguenti finalità:

- svolgimento della propria attività in esecuzione, gestione, conclusione, adempimento, dei rapporti precontrattuali e contrattuali, per fornire l'assistenza richiesta, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse, quali liquidazione dei sinistri, attinenti all'attività assicurativa svolta dall' Impresa che è autorizzata ai sensi di legge;
- adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti, disposizioni emanate da autorità ed organi di vigilanza e controllo;
- svolgimento di attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dall' Impresa o da Imprese del Gruppo Filo diretto nonché invio di materiale pubblicitario.

2) Modalità del trattamento

Il trattamento in oggetto è svolto secondo le modalità previste dal Codice Privacy, anche a mezzo di strumenti informatici e automatizzati, in via non esaustiva attraverso operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, selezione, raffronto, utilizzo, interconnessione, consultazione, comunicazione, cancellazione, distruzione, blocco dei dati, secondo principi di tutela della sicurezza/protezione, accessibilità, confidenzialità, integrità.

Gli stessi dati sono trattati e detenuti nei termini di quanto obbligatoriamente previsto dalla legge, nei limiti e per le modalità dalla stessa specificate.

Il trattamento è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e dai soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, delegati in qualità di incaricati/responsabili della stessa Impresa e/o soggetti strettamente connessi al funzionamento della stessa e/o all'espletamento delle attività contrattualmente previste e richieste dal Cliente (oltre a quanto precisato al punto 4).

I dati non sono soggetti a diffusione.

I dati potranno essere trasferiti all'estero, nel mondo intero.

3) Conferimento dei dati

- Il conferimento dei dati personali relativi al cliente, (anche eventualmente di natura sensibile) è necessario per la conclusione e gestione del contratto e per la migliore esecuzione delle prestazioni contrattuali, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse all'adempimento di tali prestazioni, oltre che alla gestione e liquidazione dei sinistri.
- Il conferimento dei dati può essere obbligatorio in base a legge, regolamento, normativa comunitaria.
L'eventuale rifiuto del consenso espresso al trattamento dei dati di cui ai punti a) e b) comporta l'impossibilità di concludere o dare esecuzione al contratto e/o di eseguire le prestazioni contrattualmente previste.
- Il conferimento dei dati personali a fini di informazione e promozione commerciale dei servizi e delle offerte dell'Impresa è facoltativo e non comporta conseguenze in ordine al rapporto contrattuale.

4) Soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati

I dati potranno essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità - in Italia e all'estero, all'Impresa o a Imprese del Gruppo Filo diretto, soggetti esterni alla catena distributiva dell'Impresa che svolgono attività connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale, quali corrispondenti, organismi sanitari, personale medico e paramedico, personale di fiducia, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, brokers, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche, Sim, legali, periti e autofficine, società di servizi cui siano affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei servizi, società di consulenza aziendale, consulenti, studi professionali, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, enti di gestione di dati e servizi, società di factoring e di recupero crediti, enti ed organismi che effettuano attività di gestione elettronica dei dati e di mezzi di pagamento, società che svolgono attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela, servizi di archiviazione della documentazione e Impresa specializzate in servizi di data entry, fornitura di servizi informatici, servizi di gestione amministrativa e contabile, mediante soggetti incaricati dall'Impresa.

Gli stessi dati potranno essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 b) a soggetti cui la comunicazione è per legge obbligatoria, nei limiti e per le finalità previste dalla stessa legge, organi pubblici e organi di vigilanza, soggetti pubblici e privati cui sono demandate ai sensi della normativa vigente funzioni di rilievo pubblicistico, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo e quindi, a titolo di esempio, Ania, ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza dei fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale od altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (es. Ufficio Italiano Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione).

I dati potranno poi essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 c) a Imprese del Gruppo Filo diretto (Imprese controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a incaricati del Gruppo Filo diretto.

5) Diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali (art.7 del Codice Privacy)

L'art.7 del Codice Privacy conferisce al Cliente specifici diritti tra cui quello di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati presso l'Impresa o presso i soggetti ai quali vengono comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, nonché il loro utilizzo; il Cliente ha altresì diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il



Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni
Decreto del ministro dell'Industria, commercio e artigianato
del 20/10/93 (gazzetta ufficiale del 3/11/93 n° 258)



FILO DIRETTO ASSICURAZIONI S.p.A. con Socio Unico
Sede Legale in Agrate Brianza 20041
Centro Direzionale Colleoni • Via Paracelso, 14
Tel. 039.60.56.804 r.a. • Fax 039.68.92.199 • www.filodiretto.it
Cap. Soc. € 11.800.000,00 i.v. • R.E.A. MB 1395446
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di MB n. 01757980923 • P. IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Società del Gruppo Filo diretto iscritto al n. 039 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Filo diretto S.p.A.

blocco e di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi e per fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario.

Per l'esercizio di tali diritti potrà rivolgersi direttamente a Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 - 20041 Agrate Brianza (MI).

6) Titolare del trattamento

Titolari del trattamento sono Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 - 20041 Agrate Brianza (MI) nella persona del legale rappresentante, e ciascuna delle Imprese del Gruppo Filo diretto che effettuano il trattamento in via automatica con diretta responsabilità.

7) Manleva

Il contraente garantisce il pieno rispetto della disciplina vigente ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni, inerente i dati personali di terzi acquisiti in esecuzione della presente polizza, e terrà indenne e manleverà Filo diretto Assicurazioni Spa e le società del gruppo, nonché i soggetti collegati e/o controllati, dipendenti, agenti e rappresentanti, di queste da qualsiasi obbligo risarcitorio e/o pretese di terzi, derivante o collegato alla violazione della suddetta disciplina da parte del contraente in esecuzione alla presente polizza ed in particolare con riferimento all'attività di acquisizione e trattamento dei dati personali.

SCHEDA RIASSUNTIVA DELLE PRESTAZIONI

CONTRAENTE

FEDERAGENTI CISAL - Roma

ASSICURATI

I titolari iscritti in forma societaria o ditta individuale alla Federagenti ed i relativi dipendenti, con copertura diversificata in base alle specifiche di seguito riportate

PRESTAZIONI

1) Tutela Circolazione in caso di Difesa Penale

il rimborso di Onorari, spese e competenze del legale liberamente scelto dall'assicurato, spese giudiziarie e processuali, onorari dei periti di parte e di quelli nominati dal Giudice. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e contravvenzioni connessi ad incidente stradale. - Violazioni al Codice della Strada: proporre opposizione o ricorso avverso le violazioni

Violazioni al Codice della Strada: proporre opposizione o ricorso avverso le violazioni al C.d.S. comportanti una decurtazione superiore a 5 punti.

Sanzioni Amministrative Accessorie: proporre opposizione o ricorso contro i provvedimenti di ritiro, sospensione, revoca della patente di guida adottati dall'Autorità Amministrativa o Giudiziaria derivanti da violazioni di norme di comportamento del C.d.S.

Pestata con il massimale di euro 20.000,00 per sinistro e per singolo Assicurato.

2) Patente a Punti

La garanzia è operante nei seguenti casi:

- a) **Spese legali per ricorso, opposizione** avverso le violazioni di norme del codice della strada che comportino per l'assicurato la perdita di punti nell'ambito della c.d. "patente a punti" - art 126 Bis del nuovo C.d.S. La garanzia è prestata a titolo di rimborso unicamente nel caso in cui il ricorso sia accolto.

Massimale per sinistro e per anno assicurativo di € 5.000,00

- b) **Rimborso spese corso di recupero punti e/o per sostenere l'esame per la revisione della patente**

Massimale per sinistro e per anno assicurativo di € 2.000,00



c) Indennità Zero Punti: qualora l'Assicurato in costanza di polizza commetta infrazioni al NCdS che lo portano a zero punti la Società garantirà entro il limite di € 1.000,00 sia le spese per l'esame di revisione sia, laddove l'esame di revisione non venga superato, le ulteriori spese per il riottenimento del documento di guida. La presente prestazione opera a condizione che l'assicurato al momento della sottoscrizione della polizza abbia almeno 10 punti o che li abbia avuti, sempre in costanza di polizza, in momenti successivi alla sottoscrizione.

d) Errata Variazione dei punti: presentare ricorso avverso l'illegittima variazione di punti comunicata dall'Anagrafe Nazionale degli abilitati alla guida.

3) Infortuni Conducente

Invalità permanente

Come da tabella ANIA e successive modifiche; fermo restando che sarà operante una **franchigia assoluta di 5 punti percentuali** e che nulla è dovuto per invalidità permanenti inferiori a tale percentuale.

Tuttavia qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 66% l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata senza franchigia.

Morte

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è accaduto, l'Impresa liquida ai Beneficiari, indicati dall'Assicurato o in mancanza, agli eredi legittimi, la somma assicurata per il caso di morte.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Rimborso spese di cura da ricovero

In caso di infortunio, indennizzabile si rimborsa le spese relative al periodo di ricovero per rette di degenza, assistenza medica, cure, medicinali ed esami, nonché le spese per interventi chirurgici

4) Diaria da Ricovero per Infortunio da circolazione

Indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero indipendentemente dalle spese sostenute dall'assicurato, conseguente a infortunio.

PREMI

I premi includono le Sezioni sopraindicate e variano in base all'opzione Infortuni Conducente e Diaria scelta nel seguente modo:

GARANZIE PRESTATE	OPZIONE "A" MASSIMALE	OPZIONE "B" MASSIMALE	OPZIONE "C" MASSIMALE
TUTELA CIRCOLAZIONE	20.000,00	20.000,00	20.000,00
PATENTE PROTETTA	5.000,00 + 2.000,00	5.000,00 + 2.000,00	5.000,00 + 2.000,00
INF. CONDUCENTE	40.000,00 + 40.000,00	50.000,00 + 50.000,00	50.000,00 + 50.000,00
DIARIA GIORNALIERA RICOV. INFORTUNI DA CIRCOLAZIONE	40,00 franchigia 2 gg.	100,00 franchigia 2 gg.	150,00 franchigia 2gg.
PREMI	75,00	150,00	225,00

opzione A)- Premio annuo finito per persona € 75,00 DI CUI IMPOSTE € 4,23

opzione B)- Premio annuo finito per persona € 150,00 DI CUI IMPOSTE € 8,43

opzione C)- Premio annuo finito per persona € 225,00 DI CUI IMPOSTE € 12,63



DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intende:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione
Massimale:	la somma entro la quale la Società risponde per ogni sinistro
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione
Premio:	la somma dovuta alla Società
Sinistro:	l'insorgere della controversia per la quale è prestata l'assicurazione
Impresa:	la Compagnia assicuratrice

GLOSSARIO GIURIDICO

Ai termini che seguono le Parti attribuiscono il significato sotto specificato:

ADDETTO/I - titolare, socio/i, dipendente, i familiari collaboratori, agenti e rappresentanti, consulenti, procuratori.

ARBITRATO - istituto in base al quale le Parti concordemente rinunciano ad adire l'Autorità Giudiziaria per la risoluzione di contenziosi concernenti l'interpretazione o l'esecuzione di un contratto e demandano la decisione ad un Collegio Arbitrale composto da due periti scelti dalle parti e un terzo Arbitro.

C.d.A. - Decreto Legislativo nr. 209 del 7 settembre 2005 (Codice delle Assicurazioni private).

DANNO EXTRACONTRATTUALE - danno conseguente a fatto illecito. Non presume l'esistenza di alcun rapporto contrattuale.

DIRITTO REALE - Diritto che attribuisce al titolare la disponibilità di un determinato bene (disponibilità piena nel caso, ad es. di Proprietà, e limitata nel caso ad es. di Usufrutto), e conseguenti oneri - doveri per i terzi di non turbare l'esercizio dello stesso.

ILLECITO AMMINISTRATIVO DEPENALIZZATO - fatto che per la legge non costituisce più reato e che si estingue con il pagamento di una somma di danaro alla Pubblica Amministrazione.

IMPUTAZIONE COLPOSA - per reato commesso con negligenza, imprudenza, imperizia, inosservanza leggi e regolamenti (artt. 42 e 43 Codice Penale).

IMPUTAZIONE DOLOSA - per reato volontariamente commesso (artt. 42 e 43 Codice Penale).

REATO - violazione di norme penali. In relazione alla diversa specie della pena detentiva o pecuniaria prevista dalla legge, si deve distinguere: - Delitto per il quale è prevista la pena detentiva della reclusione e/o la pena pecuniaria della multa - Contravvenzione per la quale è prevista la pena detentiva dell'arresto e/o pena pecuniaria dell'ammenda.

REVOCA DELLA PATENTE DI GUIDA - sanzione amministrativa accessoria adottata dall'Autorità Competente che comporta la indisponibilità definitiva del documento di guida.

RITIRO DELLA PATENTE DI GUIDA - prevede la effettiva indisponibilità del documento di guida da parte del suo titolare. Viene operato dall'Agente accertatore, nell'ipotesi di violazione di norma del Codice della Strada, oppure quale conseguenza dell'Ordinanza Prefettizia di Sospensione.

SANZIONE AMMINISTRATIVA - provvedimento dell'Autorità Amministrativa/Giudiziaria conseguente alla violazione di disposizioni generali. **PECUNIARIA:** pagamento di una somma di danaro - **ACCESSORIA** : sanzioni diverse, quali la sospensione, revoca, destituzione, confisca, sequestro, fermo o blocco.

SOSPENSIONE DELLA PATENTE DI GUIDA - sanzione amministrativa accessoria prevista dal Codice della Strada e comporta la indisponibilità temporanea del documento di guida, a seguito incidente stradale quando il Prefetto ritenga sussistano fondati elementi di una evidente responsabilità a carico del conducente, oppure per violazioni di norme del Codice della Strada.

SPESE DI GIUSTIZIA PENALE - spese del procedimento, dovute allo Stato dal condannato (art. 535 Codice di Procedura Penale comma 1).

SPESE DI SOCCOMBENZA - spese che la parte soccombente è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa nel procedimento civile.

TERZO - di norma non rivestono qualifica di terzi: a) il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato non che qualunque altro affine o parente con lui convivente; b) i dipendenti dell'assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; c) altre persone che non rientrino nelle figure determinate alla lettera a) e b).

TRANSAZIONE - accordo con il quale le Parti, con reciproche concessioni, definiscono un contenzioso, anche giudiziale.



TRATTAZIONE STRAGIUDIZIALE - Tutta l'attività che precede o viene esperita in sede diversa dal giudizio, volta al componimento del contenzioso evitando il ricorso al Giudice.

VERTENZA AMMINISTRATIVA - contenzioso in cui una delle due Parti è lo Stato o un Ente Pubblico la cui decisione è demandata in sede giudiziale all'Autorità Amministrativa competente: T.A.R. o Consiglio di Stato.

VERTENZA CONTRATTUALE - controversia inerente l'esistenza, la validità o l'esecuzione di patti, accordi, contratti conclusi tra le Parti, anche verbalmente, con conseguente inadempimento delle relative obbligazioni.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale a seguito di un sinistro rientrante in garanzia. L'assicurazione è pertanto prestata per le spese, competenze ed onorari dei professionisti liberamente scelti dall'Assicurato:

- per l'intervento di un unico Legale per ogni grado di giudizio;
- peritali: un perito d'ufficio (CTU) e un perito di parte (CTP);
- di giustizia nel processo penale (art. 535 cpp);

Art. 2 - Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia:

- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali;
- le spese attinenti le controversie di recupero credito;
- le spese per controversie in materia amministrativa, tributaria e fiscale;
- le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato;
- le spese per successioni, donazioni, e/o vertenze derivanti da compravendita permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati;
- le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti delle Società di assicurazione (salvo quanto previsto alla voce *Arbitrali rituali e/o irrituali* dell'art. 1 – Oggetto dell'assicurazione)
- spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto).
- tasse di registro

Art. 3 - Limiti territoriali

La validità territoriale della presente polizza è limitata ai Paesi Membri dell'Unione Europea, dello Stato Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino e degli Stati indicati sul certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde) ed i corrispondenti articoli del Codice della Strada applicato in Italia. Vaticano e Repubblica San Marino.

Art. 4 - Coesistenza con assicurazione di responsabilità civile

Limitatamente al caso in cui l'assicurato debba rispondere per danni arrecati a terzi o sia convenuto in giudizio in sede civile, l'assistenza legale deve essere o viene prestata dalla Compagnia di Responsabilità Civile per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'art. 1917, 3° comma Codice Civile.

Pertanto la Società, con l'esclusione del caso di imputazione penale, non sarà tenuta ad alcun intervento se non ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dalla compagnia di Assicurazione che presta la Responsabilità Civile. In mancanza di copertura con Compagnia di Responsabilità Civile, la polizza opera a primo rischio.

Art. 5 – Insorgenza del sinistro - Decorrenza della garanzia

Ai fini dell'operatività della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi, il momento in cui l'Assicurato, la Controparte o un Terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.



La garanzia viene prestata per sinistri determinati da fatti verificatisi nel periodo di validità della polizza, e precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione.

I fatti che hanno dato origine al sinistro si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo di tali atti.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Garanzia postuma: la garanzia è operante per sinistri insorti nel periodo di assicurazione ma denunciati entro 12 mesi successivi alla risoluzione del contratto.

SINISTRI - DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI

Art. 6 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto al Broker alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa, entro e non oltre 30 giorni dalla data del sinistro o dall'avvenuta conoscenza dello stesso.

L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita totale del diritto all'indennizzo

Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire all'Impresa tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari.

In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro al seguente indirizzo: **Filo diretto Assicurazioni S.p.A. - Centro Direzionale Colleoni - Ufficio Tutela Legale - via Paracelso, 14 - 20041 Agrate Brianza (MI). Tel. 039/6056804 o al n° verde 800/150504 o via fax allo 039/65542242 o via posta elettronica all'indirizzo e mail : tutelami@filodiretto.it**

Art. 7 - Gestione del sinistro

L'Assicurato, dopo avere fatto alla Società la denuncia del sinistro, segnala per la tutela dei suoi interessi un Legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli uffici giudiziari competenti. Successivamente la Società comunicherà proprio benestare e l'assicurato procederà alla nomina.

L'Impresa, assume a proprio carico le relative spese fino alla concorrenza del massimale assicurato e nei limiti delle condizioni previste dalla presente polizza, secondo tabelle professionali determinate ai sensi del D.M. 585/94 e successive modificazioni.

L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in sede stragiudiziale o in corso di causa senza preventivo benestare dell'Impresa (che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta) pena il rimborso delle spese da questa sostenute e l'obbligo di restituire quelle eventualmente anticipate dalla Società. Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benestare.

L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al Legale da Lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria - relativi al sinistro - regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal Legale devono essere trasmessi alla Società. In caso di controversia fra il Contraente ed altre persone assicurate, la garanzia è operante a favore del Contraente. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata ad un arbitro nominato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge. Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

Art. 8 - Scelta del legale

Qualora non sia possibile definire la controversia in sede stragiudiziale, ovvero in caso di conflitto d'interessi tra l'Impresa e l'Assicurato, quest'ultimo ha il diritto di scegliere un legale di sua fiducia tra coloro che esercitano nel circondario del tribunale ove l'assicurato ha il proprio domicilio o hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo alla società. La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'assicurato, il



quale fornirà altresì la documentazione necessaria, regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore.

Art. 9 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto alla prestazione e/o indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte dell'Impresa ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione. In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima entro sessanta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 10 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo/prestazione, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 11 - Pagamento del premio

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è dovuto per intero anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. In particolare, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile :

- L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
- Se il Contraente e/o l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Relativamente a quest'ultimo caso, resta inteso che il pagamento tardivo della rata di premio non determinerà un'efficacia retroattiva della copertura che sarà attiva dalle ore 24 del giorno in cui verrà corrisposto quanto dovuto. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa.

Art. 12 - Aggravamento o diminuzione del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione/indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile. Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente e/o Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 C.C.

Art. 13 Responsabilità pre-contrattuali

Ai sensi dell'art. 1375 Codice Civile le Parti, nello svolgimento delle trattative e nella formazione del contratto, devono comportarsi secondo buona fede.

Art. 14 Premio unitario

Il premio per assicurato è così stabilito:

- opzione A)- Premio annuo finito per persona € 75,00 DI CUI IMPOSTE € 4,23
opzione B)- Premio annuo finito per persona € 150,00 DI CUI IMPOSTE € 8,43
opzione C)- Premio annuo finito per persona € 225,00 DI CUI IMPOSTE € 12,63

ALTRI DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI

Art. 15 - Regolazione del premio – Premio minimo annuo e premio alla firma

L'Impresa, sulla base delle comunicazioni ricevute dal Contraente provvederà, ad ogni scadenza MENSILE, ad emettere appendice di regolazione premio calcolando la differenza tra il numero degli Assicurati iniziali, considerati come premio minimo anticipato, ed il numero degli Assicurati comunicati dal Contraente, procedendo all'incasso del premio.



Il premio alla firma viene stabilito in € 6.300,00 di cui imposte € 348,26 e si intende come premio minimo annuo comunque acquisito.

Il Contraente s'impegna a corrispondere i premi entro 30 giorni dalla data di emissione di detta appendice, in caso contrario l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno successivo all'ultimo giorno utile per il pagamento dei premi dovuti.

Il contratto riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze successive ed il diritto dell'Impresa al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 Codice civile.

Art. 16 – Durata delle applicazioni

Le singole applicazioni hanno una durata di 365 giorni rispetto alla data di ingresso, indipendentemente dalla durata contrattuale. Il premio per applicazione su base annua si intende comunque acquisito e non sono previsti pro-rata rispetto alla data di ingresso.

Art. 17 – Recupero di somme

Spettano integralmente all'assicurato i risarcimenti ottenuti e, in genere, le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi. Spettano viceversa, alla Società che li ha sostenuti ed anticipati, gli onorari, le competenze, e le spese liquidate in sede giudiziale o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 18 - Verifiche e controlli

L'Impresa ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari (quali ad esempio il libro paga prescritto dall'art. 20 DPR 30/6/1965 n° 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

Art. 19 - Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata, spedita, da una parte all'altra, almeno 30 giorni prima della scadenza della assicurazione, quest'ultima è tacitamente prorogata per un ulteriore anno, e così per gli anni successivi, alle medesime condizioni.

Art. 20 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 21 – Clausola Broker

E' convenuto che la Società Studio Mangano Assicurazioni e Finanza srl – Piazza Bologna, 49 00162 Roma – sarà considerata Broker della Contraente in tutti i rapporti per questo contratto. Ogni notizia data o spedita dagli Assicuratori dovrà essere inviata al suddetto Broker e dovrà essere considerata come eseguita alla Contraente stessa, così come ogni notizia data o spedita dal Broker agli Assicuratori dovrà essere considerata come eseguita dalla Contraente stessa.

Sez. 1) TUTELA DELLA CIRCOLAZIONE

Art. 1 - Rischi assicurati

Con riferimento all'art. 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia riguarda esclusivamente i sinistri concernenti la persona indicata in polizza come Assicurato.

La garanzia, prestata con il massimale di euro 20.000,00 per sinistro, per anno e per singolo Assicurato, è operante nei seguenti casi:

- Difesa Penale: sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e contravvenzioni connessi ad incidente stradale.
- Violazioni al Codice della Strada: proporre opposizione o ricorso avverso le violazioni al C.d.S. comportanti una decurtazione superiore a 5 punti.



- **Sanzioni Amministrative Accessorie:** proporre opposizione o ricorso contro i provvedimenti di ritiro, sospensione, revoca della patente di guida adottati dall'Autorità Amministrativa o Giudiziaria derivanti da violazioni di norme di comportamento del C.d.S.

Art. 2 - Rischi esclusi

Ad integrazione dell'art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione la garanzia non è operante:

- se il veicolo indicato in polizza non è coperto da assicurazione obbligatoria di responsabilità civile da circolazione;
- nel caso di trasporto di persone se il trasporto non avviene in conformità a quanto previsto dalla carta di circolazione, dalle disposizioni vigenti;
- se il conducente del veicolo non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- nei casi di violazione degli Artt. nr. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), nr. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti), nr. 189 (comportamento in caso di incidente);
- in relazione a fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- per le controversie di natura contrattuale nei confronti dell'assicuratore RCA del veicolo indicato in polizza inerenti il mancato pagamento del premio assicurativo;
- nel caso in cui la compagnia di Responsabilità Civile Auto agisca nei modi e nei termini previsti dagli artt. 148 e 149 Codice delle Assicurazioni Private

Art. 15 - Obblighi in caso di sinistro

L'Assicurato dovrà contattare la Centrale Operativa componendo il numero Verde 800-150504, la quale organizzerà le prestazioni previste dalla specifica garanzia.

Dovrà inviare i documenti comprovanti l'avvenuta sospensione della patente di guida, il provvedimento adottato dall'Autorità ed i motivi che lo hanno determinato.

L'Assicurato deve dare immediato avviso alla Società dell'avvenuta restituzione della patente.

Art. 16 - Modalità di liquidazione

La Centrale Operativa organizzerà e la Società terrà a proprio carico il relativo costo entro i limiti di polizza, l'erogazione delle prestazioni previste dalla garanzia.

In alternativa è data facoltà all'Assicurato di chiedere il rimborso delle spese sostenute entro trenta giorni dalla presentazione dei documenti giustificativi delle stesse.

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

Sez. 2) PATENTE A PUNTI

Art. 18 - Oggetto della garanzia e somme assicurate

La garanzia è operante nei seguenti casi:

a) Spese legali per ricorso

L'impresa interviene per il pagamento delle spese legali e peritali per la formulazione e presentazione del ricorso, opposizione, avverso le violazioni di norme del codice della strada che comportino per l'assicurato la perdita di punti nell'ambito della c.d. "patente a punti" - art 126 Bis del nuovo C.d.S.; la garanzia è prestata a titolo di rimborso unicamente nel caso in cui il ricorso sia accolto, entro il massimale per sinistro e per anno assicurativo di € 5.000,00.

b) Rimborso spese corso di recupero punti e/o per sostenere l'esame per la revisione della patente

L'impresa rimborserà le spese sostenute per la partecipazione al corso di aggiornamento di recupero dei punti e/o le spese sostenute per sostenere l'esame per la revisione della patente fino alla concorrenza di € 2.000,00 per evento ed anno assicurativo in conseguenza alla perdita di:

- punti 6 per le patenti A e B
- punti 9 per le patenti superiori
- dalla data di sottoscrizione del presente contratto.



- c) **Indennità Zero Punti:** qualora l'Assicurato in costanza di polizza commetta infrazioni al NCdS che portino a zero punti la patente di guida, l'Impresa garantirà entro il limite di € 1.000 le spese per l'esame di revisione ed eventualmente – ove l'esame non venga superato - le ulteriori spese per il riottenimento del documento di guida. La presente prestazione opera solo qualora l'assicurato al momento della sottoscrizione della polizza abbia almeno 10 punti e che, sempre in costanza di polizza, non abbia subito l'ulteriore perdita di punti, fino al momento dell'azzeramento.
- d) **Errata Variazione dei punti:** presentare ricorso avverso l'illegittima variazione di punti comunicata dall'Anagrafe Nazionale degli abilitati alla guida.

Art. 19 - Esclusioni

La garanzia non è operante per il pagamento di cauzioni, multe, ammende nonché se la revisione ex art. 126 Bis C.d.S. è conseguente a perdita di punti per uno o più dei seguenti articoli:

Art. 126 bis – Revoca per mancato superamento dell'esame di revisione

Art. 141 – Gare di velocità

Art. 186 – Guida in stato d'ebbrezza

Art. 187 – Guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti

Art. 189 – Omissione di soccorso

Art. 192 – Violazione di posti di blocco

La garanzia inoltre non è operante qualora l'Assicurato sia stato soggetto a precedenti provvedimenti di sospensione, ritiro o revoca della patente di guida.

Art. 20 - Soggetti per i quali è prestata l'assicurazione

La garanzia è prestata a condizione che l'Assicurato indicatosi intende il titolare della patente di guida indicato in polizza che deve essere in possesso di almeno 15 punti al momento della stipula del presente contratto.

Art. 21 - Obblighi in caso di sinistro

L'Assicurato dovrà trasmettere alla Società la documentazione idonea entro e non oltre 30 giorni dalla data del sinistro o dell'avvenuta conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, i provvedimenti, le notifiche e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro al seguente indirizzo: Filo Diretto Assicurazioni S.p.A. - Centro Direzionale Colleoni - ufficio Tutela Legale - via Paracelso, 14 - 20041 Agrate Brianza (MI). Tel. 039/6056804 o al n° verde 800/150504 o via fax allo 039/65542242 o via posta elettronica all'indirizzo e mail : tutelami@filodiretto.it

SEZIONE 3) - INFORTUNI DEL CONDUCENTE

Art. 22 – GARANZIA INFORTUNI DEL CONDUCENTE

Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa garantisce il legittimo Conducente del veicolo assicurato per gli infortuni occorsigli mentre è alla guida, a seguito di incidente stradale o di guasto al veicolo stesso. Sono compresi in garanzia anche gli infortuni che colpiscono il legittimo Conducente, in caso di fermata accidentale del veicolo, nel corso delle operazioni necessarie per rimetterlo in marcia nonché in occasione della salita e della discesa dal veicolo stesso.

Sono compresi in garanzia gli incidenti conseguenti a colpi di sole o di calore, stato di malore od incoscienza non sottesi da patologia conosciuta, nonché le ernie traumatiche e le lesioni muscolari e tendinee determinate da sforzo. Non sono considerate infortuni le ernie da sforzo. A deroga dell'art. 1900 Codice Civile, si considerano in garanzia gli infortuni causati da colpa grave dell'Assicurato.

Art. 23 Esclusioni e delimitazioni specifiche per la garanzia Infortuni del Conducente

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni verificatisi:

- durante la partecipazione a corse o gare e relative prove ed allenamenti;



- se l'Assicurato, alla guida del veicolo al momento del sinistro, non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni del libretto di circolazione;
- durante le operazioni di carico/scarico del veicolo;
- in connessione con atti di guerra, insurrezioni, sommosse, calamità naturali, esplosioni contaminazioni radioattive;
- come conseguenza di intossicazione acuta di sostanze psicoattive (alcol, stupefacenti, farmaci);
- in conseguenza di atti temerari o di azioni dolose.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute, le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive, infezione da HIV, psicosi croniche prive di causalità, sindromi organiche cerebrali. L'assicurazione cessa automaticamente con il manifestarsi di tali affezioni.

L'Impresa indennizza le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da eventuali minorazioni fisiche e stati patologici preesistenti, purché la denuncia avvenga entro un anno dalla data dell'infortunio.

Per gli Assicurati che abbiano compiuto il 75° anno di età, le somme assicurate, a partire dalla prima scadenza annua successiva al compimento, si intendono ridotte del 50% (cinquanta per cento), fermo il premio.

Art. 24 Garanzie prestate Invalidità permanente

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è accaduto, l'Impresa corrisponderà per tale titolo una indennità determinata in base alla somma assicurata per invalidità permanente ed alla percentuale di invalidità calcolata in base alla tabella delle percentuali di invalidità allegata al D.P.R. 30/6/1965 n. 1124 (tabella ANIA) e successive modifiche; fermo restando che sarà operante una **franchigia assoluta di 5 punti percentuali** e che nulla è dovuto per invalidità permanenti inferiori a tale percentuale.

Tuttavia qualora l'invalidità permanente, valutata in base alle percentuali ed ai criteri previsti, sia di grado pari o superiore al 66% l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata senza applicazione di alcuna franchigia.

L'indennità per invalidità permanente non è cumulabile con quella per morte.

Morte

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è accaduto, l'Impresa liquida ai Beneficiari, indicati dall'Assicurato o in mancanza, agli eredi legittimi, la somma assicurata per il caso di morte.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato (entro un anno dall'infortunio) muore in conseguenza del medesimo infortunio, l'Impresa corrisponde ai Beneficiari soltanto l'eventuale differenza tra indennizzo per morte e quello già pagato per invalidità permanente.

Rimborso spese di cura da ricovero

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza e che abbia comportato ricovero, l'Impresa, entro i limiti della somma assicurata a questo titolo, rimborsa le spese relative al periodo di ricovero per rette di degenza, assistenza medica, cure, medicinali ed esami, nonché le spese per interventi chirurgici e precisamente: onorari del chirurgo, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento.

Si precisa che l'Impresa provvederà al rimborso delle spese di cura sopra indicate, solo se sostenute durante il periodo di ricovero, restando escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera.

Il rimborso viene effettuato a cura ultimata, su presentazione degli originali delle relative fatture, notule e ricevute debitamente quietanzate.

Il rimborso delle spese di cura è cumulabile con l'indennizzo per morte o per invalidità permanente.



Rinuncia all'azione di rivalsa

Salvo che per le spese di cura da ricovero, l'Impresa rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 Codice Civile verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

Controversie - Arbitrato irrituale

Verificata la fondatezza del diritto all'indennizzo da parte dell'Assicurato, le controversie di natura medica sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il Medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo Medico.

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

I risultati delle operazioni arbitrali, devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei Medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

SEZIONE 4) - DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO DA CONDUCENTE

Art. 24 - Oggetto dell'assicurazione

A norma e nei termini delle condizioni di assicurazione, la Società accorda, per la durata del rapporto contrattuale, una indennità giornaliera per ogni giorno di ricovero indipendentemente dalle spese sostenute dall'assicurato, conseguente a infortunio.

Art. 25 - Persone assicurabili

Nel presente contratto sono assicurate le persone aderenti all'associazione contraente e comunque di età non superiore ai 75 anni..

L'assicurazione cessa alla prima scadenza annuale successiva all'uscita dell'assicurato dall'Associazione o successiva al compimento dei 75 anni..

Art. 26 - Termini di aspettativa

Per gli infortuni l'assicurazione avrà efficacia a decorrere dalle ore 24.00 del giorno successivo a quello di comunicazione di assunzione del Cliente.

Art. 27 - Limiti delle prestazioni

L'assicurazione non indennizza i ricoveri causati da:

1. infortuni, anomalie congenite, difetti fisici e mutilazioni occorsi ed esistenti prima dell'inizio dell'assicurazione e loro conseguenze.
2. infortuni e loro conseguenze dovuti a tentato suicidio, ad abuso di alcoolici e narcotici o all'uso di stupefacenti allucinogeni, anfetamine e simili, HIV, gli infortuni contratti e occorsi in seguito a risse, delitti, aggressioni o atti violenti anche a movente politico (salvo partecipazione involontaria), atti di guerra, operazioni militari, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni o altre calamità naturali, gli infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
3. infortuni e loro conseguenze derivanti dalla partecipazione a gare effettuate sotto l'egida della federazione sportiva di appartenenza, salvo che si tratti di corse podistiche, pesca non subacquea, gare di bocce, tiro, tennis, golf, sci da fondo e pattinaggio; sono inoltre esclusi gli infortuni e le loro conseguenze derivanti da sports in ordine ai quali l'assicurato percepisca una remunerazione, salvo patto speciale;



4. interventi chirurgici di carattere estetico salvo quelli resi necessari per eliminare le conseguenze di un infortunio indennizzabile a termine di contratto.
5. ospedali militari, e istituti specializzati per la riabilitazione.
6. ricoveri per cure dentarie, cure paradontali, cure impiantologiche e protesi dentarie, cure ortodontiche non rese necessarie da infortunio indennizzabile a termine di polizza.

Art. 28 - Servizio militare

L'assicurazione rimane sospesa durante il servizio militare di leva, l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale. Nelle dette ipotesi l'assicurato deve fornire alla Società certificazione dell'inizio e termine del servizio rilasciata dall'autorità competente.

Art. 29. - Obblighi dell'assicurato in caso di infortunio

1. In caso di infortunio che richieda un ricovero in ospedale o clinica, l'assicurato deve darne comunicazione all' Ufficio di Assicurazioni o alla Società entro trenta giorni dallo stesso;
2. in caso di degenza l'assicurato deve presentare alla Società copia autentica della cartella clinica completa di anamnesi patologica cronologica prossima e remota rilasciata dall'ospedale o dalla clinica.

E' a carico di chi chiede l'indennizzo provare l'esistenza degli elementi che valgono a costituire il diritto a termini di contratto.

