

Luglio
2026



[E-Mobility HDI]

**Polizza di Assicurazione di Responsabilità Civile
per la Circolazione dei Monopattini a propulsione
prevalentemente elettrica e altri Rischi**

Tale prodotto è stato redatto secondo le linee guida del Tavolo tecnico ANIA-Associazioni Consumatori-Associazioni Intermediari per contratti semplici e chiari

HDI ASSICURAZIONI S.P.A. è parte del Gruppo Talanx

talánx.



INDICAZIONI DI LETTURA DEL CONTRATTO

Abc

Alcune frasi sono scritte in grassetto ed evidenziate in grigio per richiamare l'attenzione sulle clausole che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie oppure oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato: **Queste parti devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.**

Abc

Le parole definite nella sezione 1 (Definizioni) vengono utilizzate nel testo del Contratto con lettera maiuscola.



AREA CLIENTI HDI

Dopo la sottoscrizione del contratto, registrati alla tua area riservata tramite il sito www.hdiassicurazioni.it, sezione "Area Clienti" per **consultare e gestire i tuoi contratti** (per esempio: consultare le coperture assicurative che hai con HDI, lo stato dei pagamenti, le prossime scadenze e molto altro ancora).

Per tenerti aggiornato sulle attività che puoi eseguire nell'Area Clienti, ti suggeriamo di consultarla regolarmente.



App My HDI

Accedi all'Area Clienti anche tramite l'app gratuita **My HDI** scaricabile da Apple App Store e Google Play.



CONTATTI UTILI

HDI ASSICURAZIONI

SERVIZIO SINISTRI

(Lun. - Ven. 8:00 - 18:00)

Telefono (numero verde):

Telefono (dall'estero):

Fax:

Posta elettronica:

Posta elettronica certificata:

HDI Assicurazioni S.p.A. – Direzione Sinistri

Piazza Guglielmo Marconi, 25
00144 Roma

800.93.63.63

+39.06.4210.3030

800.60.61.61

sinistri@hdia.it

sinistri@pec.hdia.it oppure
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it

RECLAMI

posta elettronica:

reclami@hdia.it

PARTNER ASSISTENZA

Per le richieste di intervento relative alla sezione Assistenza contattare direttamente la Struttura Organizzativa:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.P.A.

Europ Assistance Italia S.p.A.

Via del Mulino, 4
20057 Assago (MI)

Telefono (numero verde dall'Italia):

800.93.63.63

Telefono (dall'estero):

+39.06.4210.3030

PARTNER TUTELA LEGALE

La gestione dei Sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a: ARAG SE – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona (VR).

I Sinistri devono essere comunque denunciati attraverso il servizio Sinistri di HDI Assicurazioni S.p.A. (vedere sopra).

STRUTTURA E CARATTERISTICHE GENERALI DEL PRODOTTO

La Polizza "E-Mobility HDI", è un prodotto multigaranzia, dedicato ai monopattini a propulsione prevalentemente elettrica, che offre, oltre alla garanzia R.C. Auto, la copertura per i danni da perdita totale per il Furto o la Rapina del Veicolo nell'Abitazione o nelle Pertinenze, un Indennizzo per gli infortuni che possa subire il Conducente alla guida del Veicolo e rimborsi per il rifacimento dei documenti personali dell'assicurato e/o per il riacquisto dei biglietti per la mobilità. Inoltre, offre servizi di Assistenza e Tutela Legale legati alla Circolazione del Veicolo prestati con la collaborazione delle aziende leader del settore, Europ Assistance ed ARAG, legati alla Circolazione del Veicolo.

N.B.: Le garanzie diverse dalla RC Auto sono prestabili **solo per le persone fisiche** (non per le persone giuridiche).



- Sezioni sempre incluse, prestabili singolarmente
- Sezioni opzionali, non prestabili singolarmente, ma abbinate alla Sezione Responsabilità Civile per la Circolazione
- ☒ **SEZIONI/GARANZIE PRINCIPALI** (sempre operanti)
- ☐ **SEZIONI/GARANZIE OPZIONALI** (abbbinabili alla garanzia principale con pagamento di un Premio aggiuntivo e valide se indicate in Polizza)

SEZIONI	ELENCO GARANZIE	GARANZIE PRINCIPALI	GARANZIE OPZIONALI	GARANZIE DA ABBINARE OBBLIGATORIAMENTE
 RESPONSABILITÀ CIVILE PER LA CIRCOLAZIONE	R.C. Auto (nella forma Bonus / Malus). La garanzia prevede anche, sempre comprese: ■ l'estensione "danni causati da fatto illecito di minori" ■ la sospensione volontaria temporanea dell'utilizzo del Veicolo come mezzo di trasporto	☒		Obbligatoria (le altre sezioni sono prestabili solo in presenza della R.C.A).
 DOCUMENTI PROTETTI	■ Rifacimento documenti personali ■ Rimborso documenti di viaggio		☐	Le sezioni "Documenti Protetti", "Infortuni del Conducente", "Assistenza" e "Tutela Legale" sono vendute in unico "pacchetto" (devono essere prestate tutte insieme e in abbinamento alla garanzia obbligatoria R.C.Auto)
 INFORTUNI DEL CONDUCENTE	■ Invalidità Permanente ■ Morte ■ Rimborso spese di cura		☐	
 ASSISTENZA	Servizio Assistenza mobilità		☐	
 TUTELA LEGALE	Tutela Legale della Circolazione		☐	
 FURTO DEL VEICOLO NELL'ABITAZIONE	Furto del Veicolo nell'Abitazione		☐	Può essere venduta solo abbinata alla sezione "R.C. Auto" e alle altre sezioni "a pacchetto"

E-MOBILITY HDI

MONOPATTINI A PROPULSIONE PREVALENTEMENTE ELETTRICA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INDICE

1. DEFINIZIONI	3
2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE.....	8
2.1 – Decorrenza dell'Assicurazione e pagamento del Premio	8
2.2 – Durata dell'Assicurazione	8
2.3 – Prosecuzione dell'Assicurazione	8
2.4 – Cessazione dell'assicurazione per vendita, conto vendita o perdita di possesso del Veicolo assicurato.....	8
2.5 – Risoluzione dell'Assicurazione per Furto, Rapina o Appropriazione Indebita del Veicolo	9
2.6 – Sospensione volontaria temporanea dell'utilizzo del Veicolo come mezzo di trasporto	9
2.7 – Modifiche dell'Assicurazione	9
2.8 – Dichiarazioni sui Rischi assicurati	9
2.9 – Aggravamento del rischio	10
2.10 – Diminuzione del rischio	10
2.11 – Oneri fiscali	10
2.12 – Rinvio alle norme di legge.....	10
2.13 – Risoluzione consensuale della Polizza prima della scadenza annuale	10
2.14 – Recesso da Polizze concluse a distanza.....	10
2.15 – Misure restrittive (Sanction Limitation and Exclusion Clause)	10
3. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PER LA CIRCOLAZIONE.....	11
3.1 – Oggetto dell'Assicurazione (Quello che assicuriamo)	11
3.2 – Soggetti esclusi dall'Assicurazione	11
3.3 – Esclusioni e Rivalsa (Quello che non assicuriamo).....	11
3.4 – Estensione territoriale	11
3.5 – Carta Verde (Certificato Internazionale di Assicurazione)	11
3.6 – Periodi di Osservazione della sinistrosità.....	11
3.7 – Sostituzione del Certificato di Assicurazione e della Carta Verde	11
3.8 – Attestazione sullo Stato del Rischio	12
3.9 – Formula tariffaria Bonus/Malus.....	12
4. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE FURTO DEL VEICOLO NELL'ABITAZIONE	16
4.1 – Condizioni di operatività	16
4.2 – Oggetto dell'Assicurazione.....	16
4.3 – Esclusioni	16
4.4 – Estensione territoriale	17
4.5 – Limiti di Indennizzo, Scoperti, Minimi e Franchigie	17
5. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE DOCUMENTI PROTETTI	18
5.1 – Oggetto dell'Assicurazione.....	18
5.2 – Esclusioni	18
6. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE INFORTUNI DEL CONDUCENTE.....	19
6.1 – Oggetto dell'Assicurazione.....	19
6.2 – Garanzie Base	19
6.3 – Esclusioni	21
7. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE ASSISTENZA	22
Premessa	22
7.1 – Oggetto delle Prestazioni – Servizio Assistenza mobilità	22
7.2 – Estensione territoriale	23
7.3 – Esclusioni	23
7.4 – Limitazioni delle garanzie.....	23
8. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE TUTELA LEGALE.....	24
8.1 – Oggetto dell'Assicurazione - Spese coperte dalla Polizza	24
8.2 – Assicurati.....	24
8.3 – Ambito di operatività delle garanzie	24
8.4 – Garanzie prestate – Tutela Legale della circolazione.....	24
8.5 – Spese non coperte dalla Polizza	24
8.6 – Esclusioni	25
8.7 – Limiti di copertura	25

8.8 – Operatività delle garanzie in presenza di Polizza di responsabilità civile	25
8.9 – Estensione territoriale (dove operano le garanzie)	25
8.10 – Validità delle garanzie (quando sono coperti i Sinistri)	25
9. NORME CHE REGOLANO I SINISTRI	26
9.1 – Modalità ed obblighi per la denuncia dei Sinistri validi per tutte le sezioni.....	26
9.2 – Norme valide per la sezione Responsabilità civile per la Circolazione.....	26
9.3 – Norme valide per la sezione Furto del Veicolo nell’Abitazione.....	27
9.4 – Norme valide per la sezione Documenti Protetti	29
9.5 – Norme valide per la sezione Infortuni del Conducente	29
9.6 – Norme valide per la sezione Assistenza.....	30
9.7 – Norme valide per la sezione Tutela Legale	30

1. DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato, valido ai fini dell'interpretazione della Polizza ed agli effetti delle garanzie prestate:

Abitazione: l'unità immobiliare, comprese le sue Pertinenze, sita nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, in cui l'Assicurato ha la propria residenza anagrafica.

Alienazione: trasferimento, a qualsiasi titolo, della proprietà del Veicolo assicurato, come nel caso di vendita, permuta, donazione o per successione a causa di morte.

Allagamento: presenza di acqua accumulatasi in luogo normalmente asciutto a seguito di formazione di ruscelli o accumulo esterno di acqua causato da eventi atmosferici. Non si considera Allagamento la presenza di acqua causata da esondazioni, tracimazione e fuoriuscita di fiumi, canali, laghi e bacini d'acqua dai loro usuali argini o invasi.

Allegato (di Polizza): documento contrattuale rilasciato contestualmente all'emissione della Polizza per completare la definizione del rischio o procedere alla modifica di uno o più elementi originari della Polizza o per effettuare delle precisazioni. E' parte integrante della Scheda di Polizza.

Alluvione, Inondazione: fuoriuscita d'acqua e quanto da essa trasportato, dalle usuali sponde di corsi d'acqua o di bacini naturali o artificiali, anche se provocata da Terremoto, Frangimento, cedimento o smottamento del terreno, quando detto evento sia caratterizzato da violenza riscontrabile su una pluralità di enti posti nelle vicinanze.

Anno Assicurativo: periodo di copertura della Polizza che parte dalle ore 24.00 del giorno in cui si è pagato il Premio, e si conclude alle ore 24.00 del giorno in cui è fissata la scadenza del periodo di Assicurazione. Nel caso in cui intervenga una sospensione in corso di Polizza che dia luogo alla proroga della scadenza annuale, la scadenza del periodo di Assicurazione, che determina la durata dell'Anno Assicurativo, coinciderà con la scadenza della Polizza ricalcolata tenendo conto della proroga della scadenza annuale.

Appendice (di Polizza): documento contrattuale rilasciato posteriormente all'emissione della Polizza per procedere alla modifica di uno o più elementi originari della Polizza o per effettuare delle precisazioni. Può comportare un aumento o diminuzione del Premio ed è parte integrante della Polizza.

Assicurato: soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Per la garanzia di R.C. Auto la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta dall'Assicurazione. Per le sezioni "4. Norme che regolano la sezione Furto del Veicolo all'interno dell'Abitazione" e "5. Norme che regolano la sezione documenti protetti" l'Assicurato, ai sensi della presente Polizza, è il Proprietario del Veicolo descritto nella Scheda di Polizza.

Assicurato (definizione valida solo per la sezione Assistenza): la persona fisica residente in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, che si trova alla guida del Veicolo assicurato al momento del Sinistro.

Assicurazione (contratto): il contratto di Assicurazione, così come definito dall'art. 1882 del Codice Civile.

Attestazione sullo Stato del Rischio: documento emesso dalla Società a fronte di una Polizza per la responsabilità civile del Veicolo, che indica il numero dei Sinistri e le classi di merito della Società e C.U. (Classe di Merito di conversione universale) a cui deve essere assegnato il contratto per l'anno successivo.

Atto Vandalico: gesto rivolto a danneggiare o distruggere una cosa.

Avente Diritto: soggetto che in base alla Polizza riceve le prestazioni dell'assicuratore.

Banca Dati degli Attestati di Rischio: la banca dati elettronica, prevista dalla Legge e dai Regolamenti IVASS, che le imprese di assicurazione hanno l'obbligo di alimentare con le informazioni ed i dati necessari ad attestare lo stato del rischio R.C. Auto. All'atto della stipulazione di una Polizza R.C. Auto le imprese di assicurazione acquisiscono direttamente l'Attestazione sullo Stato del Rischio, per via telematica, attraverso l'accesso alla Banca Dati degli Attestati di Rischio.

Bonus / Malus: termine indicante una forma di personalizzazione della Tariffa R.C. Auto attuata assegnando le Polizze di Assicurazione ad apposite classi di merito in funzione della sinistrosità riscontrata nel "Periodo di Osservazione". In assenza di Sinistri, si ottiene un bonus e si scala di una classe. In presenza di Sinistri si sale di una/due o più classi e si è perciò penalizzati con il Malus.

Carta Verde (Certificato Internazionale di Assicurazione): documento che attesta l'estensione dell'efficacia dell'Assicurazione obbligatoria di R.C. Auto ai danni provocati dalla Circolazione del Veicolo assicurato in alcuni paesi esteri, la cui sigla sia indicata (e non barrata) sulla stessa Carta Verde. La Carta Verde non è necessaria per la Circolazione dei Veicoli nei Paesi dell'Unione Europea e dello Spazio Economico Europeo, in quanto l'Assicurazione per la R.C. Auto, già di per sé, ha efficacia territoriale corrispondente all'intero territorio dell'Unione Europea e dello Spazio Economico Europeo. A partire dal 01/07/2020 molti Paesi, tra cui l'Italia, hanno optato per l'utilizzo di un modello del certificato internazionale di Assicurazione stampato in bianco e nero e non più su carta di colore verde.

Certificato di Assicurazione: documento che riporta gli estremi della Polizza di Assicurazione obbligatoria di R.C. Auto fornisce la prova dell'esistenza della Polizza.

Circolazione: movimento, fermata e sosta del Veicolo utilizzato conformemente alla sua funzione in quanto mezzo di trasporto.

Classe di Merito HDI: classe di merito Bonus / Malus elaborata dalla Società ed assegnata alla Polizza.

Classe di Merito C.U. (Conversione Universale): classe di merito Bonus / Malus di riferimento per tutte le imprese di assicurazione stabilita dall'IVASS con proprio Provvedimento, riportata nell'Attestazione sullo Stato del Rischio.

Codice della Strada: il decreto legislativo 30 aprile 1992 n. 285 e successive modificazioni e integrazioni.

Conducente: persona fisica che pone in Circolazione il Veicolo.

Contraente: soggetto, persona fisica o giuridica che stipula la Polizza.

Contrassegno Identificativo: targhetta adesiva non rimovibile, obbligatoria per legge, stampata dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato e applicata sul monopattino per garantirne l'identificazione univoca ed è associata al proprietario del veicolo.

Day Hospital / Day Surgery (definizione valida solo per la sezione Infortuni del Conducente): la degenza diurna, anche non continuativa e con assegnazione di posto letto senza pernottamento, in Istituto di Cura regolarmente autorizzato a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, finalizzata all'erogazione di cure mediche e di trattamenti terapeutici o riabilitativi (Day Hospital) o all'erogazione di trattamenti chirurgici (Day Surgery) che per la loro natura e complessità necessitano di continua assistenza medica od infermieristica.

Demolizione: messa fuori uso del Veicolo mediante rottamazione.

Documenti Personali: carta d'identità, passaporto, patente di guida (di autoveicoli, ciclomotori e motocicli e/o patente nautica) e tessere per abbonamenti al trasporto pubblico.

Documenti di Viaggio: biglietti ferroviari, marittimi, aerei o di bus per il trasporto pubblico.

Esplosione: sviluppo di gas o di vapori ad alta temperatura e pressione dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

Fase Giudiziale (definizione valida solo per la sezione Tutela Legale): la fase della Vertenza che si svolge davanti all'autorità giudiziaria.

Fase Stragiudiziale (definizione valida solo per la sezione Tutela Legale): la fase della Vertenza finalizzata al raggiungimento di un accordo tra le parti senza l'intervento dell'autorità giudiziaria.

Fatto Illecito (definizione valida solo per la sezione Tutela Legale): l'azione o l'omissione contraria all'ordinamento giuridico in quanto violazione di un dovere o di un obbligo imposti da una norma di legge.

Franchigia: importo prestabilito in cifra fissa che in caso di Sinistro l'Assicurato tiene a proprio carico per ogni singolo Sinistro e per il quale la Società non riconosce l'Indennizzo.

Franchigia per Invalidità Permanente (definizione valida solo per la sezione Infortuni del Conducente): misura espressa in percentuale di Invalidità Permanente non indennizzabile.

Furto con Destrezza: Furto commesso con particolare agilità, sveltezza, astuzia ed atteggiamenti, mosse o manovre particolarmente scaltre, tali da eludere la vigile attenzione dell'uomo medio.

Guasto (definizione valida solo per la sezione Assistenza): il danno subito dal Veicolo assicurato per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti tali da rendere impossibile per l'Assicurato l'utilizzo dello stesso in condizioni normali.

Guasto Meccanico: danno subito da uno o più componenti del Veicolo in seguito a rottura, difetto o mancato funzionamento.

Immatricolazione: iscrizione del Veicolo ad un pubblico registro di qualsiasi stato.

Inabilità Temporanea: mancanza temporanea delle capacità e dei requisiti necessari per svolgere la propria attività lavorativa. Lo stato e la durata dell'Inabilità dell'Assicurato devono essere attestati da valida certificazione medica ed accertati dalla Società a mezzo di una visita medico – legale.

Incendio: combustione, con fiamma, di beni o materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi ed autopropagarsi. Non sono da considerarsi a nessun fine come Incendio le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma.

Incidente: Sinistro dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, imprudenza, inosservanza di norma o regolamenti ordini o discipline, connesso con la Circolazione stradale, che provochi danni al Veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.

Incidente (definizione valida solo per la sezione Assistenza): qualsiasi evento accidentale, in connessione con la Circolazione stradale – collisione con altro Veicolo, urto contro ostacolo fisso, ribaltamento o uscita di strada.

Indennizzo / Indennità: la somma o prestazione dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di Sinistro liquidabile a termini di Polizza.

Infortunio: evento connesso alla Circolazione del Veicolo dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili (Inabilità Temporanea, Invalidità Permanente) o la morte.

Intermediario: persona fisica o società, iscritta nel registro unico elettronico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 della Legge, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

Intervento Chirurgico (definizione valida solo per la sezione Infortuni del Conducente): atto medico, praticato in Istituto di Cura od in ambulatorio, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica. Agli effetti assicurativi si intendono equiparati ad un Intervento Chirurgico anche l'accertamento diagnostico invasivo, comportante il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche o la cruentazione dei tessuti attraverso l'introduzione di idoneo strumento (diverso da aghi per terapie iniettive) all'interno dell'organismo, nonché la riduzione incruenta di Fratture e lussazioni.

Invalidità Permanente: la perdita definitiva a seguito di Infortunio, in misura totale o parziale, della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

Istituto di Cura: le strutture sanitarie pubbliche o le case di cura private regolarmente autorizzate all'erogazione di prestazioni sanitarie e al Ricovero dei malati ai sensi delle leggi e/o altre norme emanate dallo Stato in cui hanno sede le strutture stesse.

I.U.R. (Codice Identificativo Univoco di Rischio): il codice determinato dall'abbinamento tra il Proprietario, o altro Avente Diritto come stabilito dai regolamenti emanati dall'IVASS, e ciascun Veicolo di sua proprietà o detenuto a titolo di usufrutto, locazione finanziaria o patto di riservato dominio che identifica univocamente ciascuna unità di rischio. Lo I.U.R. consente di gestire, nell'ambito della Banca Dati degli Attestati sullo Stato del Rischio, i movimenti di aggiornamento dell'Attestazione sullo Stato del Rischio anche qualora il rischio sia in carico ad altra impresa.

Leasing: contratto di locazione, mediante il quale una società specializzata, dietro pagamento di un canone periodico, fornisce la disponibilità di attrezzature, macchinari, beni strumentali ed anche Veicoli, con la possibilità, per il Locatario in regola col pagamento del canone, di acquisire il diritto di proprietà, mediante il pagamento di una quota di riscatto, al termine del contratto di locazione.

Legge: il Codice delle Assicurazioni private previsto dal Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Locatario: la persona fisica o giuridica che acquisisce, tramite il contratto di Leasing, l'utilizzo di un bene.

Malus: nell'ambito della forma tariffaria Bonus / Malus, si ha, conformemente alle vigenti disposizioni di Legge, quando:

- per i Sinistri con Responsabilità Principale, la Società abbia effettuato, nel Periodo di Osservazione, pagamenti per il Risarcimento, anche parziale, di danni conseguenti a Sinistri avvenuti nel corso di detto periodo o in periodi precedenti.
- per i Sinistri con Responsabilità Paritaria, si verifichi nel Periodo di Osservazione un cumulo di responsabilità pari ad almeno il 51%; tale valore sarà considerato come limite di aggregazione per la determinazione del numero dei Sinistri da "osservare" al fine dell'applicazione del Malus.

Massimale: l'importo che rappresenta il massimo esborso della Società in relazione alle garanzie prestate. Il Massimale rappresenta altresì il limite per Sinistro, per persona (intesa come persona infortunata o deceduta indipendentemente dal numero degli aventi diritto al Risarcimento) e per danni a Cose e animali.

Mezzi di Chiusura: elementi dotati di almeno una delle seguenti caratteristiche:

- robusti serramenti di legno, di materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o simili materiali, purché chiusi con serrature, lucchetti o altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno;
- inferriate validamente ancorate o fissate al muro, all'interno delle quali sono ammesse luci purché di ampiezza tale da rendere impraticabile l'accesso senza effrazione delle relative strutture.

Minimo (di Scoperto): qualora la garanzia venga prestata con l'applicazione dello Scoperto, tale è da intendersi l'importo minimo che rimarrà a carico dell'Assicurato.

Nucleo Familiare:

- a) il coniuge non separato o il partner dell'unione civile, purché residenti nella medesima Abitazione (come da stato di famiglia);
- b) il Convivente More Uxorio, a condizione che sia residente nella medesima Abitazione (come da stato di famiglia);
- c) le altre persone residenti nella medesima Abitazione (come da stato di famiglia), a condizione che siano legate a lui e/o ai soggetti di cui ai punti a) e b) da vincoli di parentela, affinità, affidamento, adozione e tutela.

Perdita Totale: la perdita si considera totale quando il Veicolo, a seguito di Furto o Rapina, non sia stato ritrovato.

Periodo di Osservazione:

- Sinistri con Responsabilità Principale: il 1° periodo: inizia dal giorno della decorrenza dell'Assicurazione e termina sessanta giorni prima della scadenza del periodo di Assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di Premio; i periodi successivi hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.
- Sinistri con Responsabilità Paritaria: il Periodo di Osservazione coincide con le ultime 5 annualità, compreso l'anno corrente, così come riportate nel "quinquennio" dell'Attestazione sullo Stato del Rischio.

Perito (definizione valida solo per la sezione Tutela Legale): l'esperto incaricato da una delle parti (C.T.P. consulente tecnico di parte) o dal giudice (C.T.U. consulente tecnico d'ufficio) per svolgere un accertamento tecnico (perizia).

Pertinenze: la soffitta, la cantina, l'autorimessa ad uso privato, i locali e gli edifici minori che completano, anche se separati, l'Abitazione principale. Le Pertinenze devono essere chiuse su tutti i lati e dotati di adeguata copertura (tetto).

Polizza: insieme dei documenti che comprovano il contratto di Assicurazione e riportano i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, il Premio, le dichiarazioni del Contraente, i dati identificativi del Veicolo assicurato e la sottoscrizione delle Parti nonché le condizioni di Assicurazione.

Premio: somma dovuta dal Contraente alla Società come corrispettivo della prestazione assicurativa.

Premio Netto o Imponibile: Premio depurato di tutti gli oneri fiscali e contributi stabiliti per legge.

Prestazione (definizione valida solo per la sezione Assistenza): l'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve esserti fornito nel momento del bisogno, tramite la Struttura Organizzativa.

Primo Rischio Assoluto: forma di Assicurazione in base alla quale l'Indennizzo viene corrisposto sino a concorrenza della Somma Assicurata, senza applicazione della Regola Proporzionale prevista dall'Art. 1907 del Codice Civile, qualunque sia al momento del Sinistro il valore complessivo dei beni assicurati.

Proprietario: colui che, per il Veicolo assicurato, possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà dello stesso. Ai fini della Polizza, al Proprietario è equiparato il Locatario in caso di contratto di Leasing, l'usufruttuario e l'acquirente con patto di riservato dominio.

Quietanza di Premio: ricevuta di avvenuto pagamento del Premio emessa dalla Società ed indicante il soggetto che effettua l'incasso, la data e l'ora dello stesso.

R.C. Auto (Responsabilità Civile per la Circolazione dei Veicoli a motore e natanti): responsabilità posta a carico del Conducente e del Proprietario del Veicolo che cagioni un danno a cose o persone. Con questa forma assicurativa la Società si sostituisce all'Assicurato nel pagamento dei danni che egli cagiona a Terzi.

Reato: fattispecie di condotta illecita, comprensiva di elementi soggettivi e oggettivi e nesso causale, il cui compimento, da parte di un soggetto dà luogo all'applicazione delle sanzioni penali previste dalla legge.

Reato (definizione valida solo per la sezione Tutela Legale): i Reati si distinguono in delitti (dolosi o colposi), per i quali è prevista la sanzione penale della reclusione e/o della multa, e in contravvenzioni (Reati di minore gravità rispetto ai delitti), per le quali è prevista la sanzione penale dell'arresto e/o dell'ammenda.

Regola Proporzionale: criterio secondo il quale la Società, in caso di Sinistro, riduce proporzionalmente l'Indennizzo quando il valore delle Cose assicurate dichiarato in Polizza risulti inferiore a quello determinato al momento del Sinistro, come previsto all'art. 1907 del Codice Civile.

Responsabilità Extracontrattuale (definizione valida solo per la sezione Tutela Legale): la responsabilità civile in capo al soggetto che, commettendo un Fatto Illecito, doloso o colposo, provoca ad altri un danno ingiusto.

Responsabilità Minoritaria: la responsabilità minoritaria ricorre quando, in caso di Sinistro, venga attribuito un grado di responsabilità inferiore a quello assegnato ai Conducenti degli altri Veicoli coinvolti.

Responsabilità Paritaria: la responsabilità che, in caso di Sinistro ed in assenza di un responsabile principale, venga attribuita in pari misura a carico dei Conducenti di almeno due Veicoli coinvolti.

Responsabilità Principale: la Responsabilità Principale ricorre: nel caso in cui un Sinistro coinvolga due Veicoli, quando venga attribuita una responsabilità maggiore ad uno dei Conducenti; nel caso di più di due Veicoli coinvolti, quando ad uno dei Conducenti venga attribuito un grado di responsabilità superiore a quello posto a carico degli altri Conducenti.

Ricovero: degenza in Istituto di Cura.

Risarcimento (obbligo di): compensazione in moneta a carico di colui che ha cagionato un danno ingiusto per il suo comportamento doloso o colposo, in virtù della normativa applicabile. Nella R.C. Auto, nel caso di Incidente, vige il principio della presunzione del paritetico concorso di responsabilità, salva la prova contraria.

Risarcimento Diretto: procedura, introdotta e disciplinata dalla Legge e dal relativo D.P.R. n. 254/06 e successive eventuali modifiche, nell'ambito dell'Assicurazione R.C. Auto, in base alla quale il danneggiato, non responsabile totalmente o parzialmente, si rivolge all'impresa che assicura il Veicolo utilizzato per ottenere il Risarcimento dei danni subiti. Tale procedura è applicabile alle condizioni e secondo le modalità previste dalla Legge.

Risoluzione: scioglimento di un contratto per volontà delle parti o per legge.

Rivalsa (azione di): azione dell'assicuratore nei confronti del proprio Assicurato per recuperare importi pagati a Terzi danneggiati, nell'ambito dell'Assicurazione R.C. Auto, non avendo potuto opporre a questi determinanti eccezioni contrattuali.

Sanzione Amministrativa (definizione valida solo per la sezione Tutela Legale): la sanzione prevista per la violazione di una norma giuridica che costituisce illecito amministrativo.

Scasso: rottura, effrazione, manomissione.

Scheda di Polizza: documento che, con i relativi Allegati, disciplina la copertura assicurativa dove sono riportati gli elementi essenziali della Polizza quali i dati anagrafici, le Cose assicurate, le garanzie prestate, la durata ed i Premi dovuti e che costituisce parte integrante della documentazione contrattuale (Polizza).

Scoperto: parte percentuale del danno – con eventuale limite Minimo espresso in valore assoluto – che rimane a carico dell'Assicurato nei casi previsti dalla Polizza.

Scoppio: repentino dirompersi o cedere del serbatoio o dell'impianto di alimentazione non dovuto ad Esplosione. Gli effetti del gelo non sono considerati Scoppio.

Sinistro: verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.

Sinistro (definizione valida solo per la sezione Assistenza): il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è riconosciuta la prestazione/garanzia assicurativa.

Società: l'impresa assicuratrice ossia HDI Assicurazioni S.p.A.

Società di gestione dei Sinistri di Tutela Legale: ARAG SE – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede in Viale del Commercio, 59 – 37135 Verona (VR).

Società organizzatrice ed erogatrice delle Prestazioni di Assistenza: Europ Assistance Italia S.p.A. – Via del Mulino, 4 – 20057 Assago (MI).

Spese di Giustizia (definizione valida solo per la sezione Tutela Legale): le spese definite dal D.P.R. n. 115/2002 e successive modifiche e integrazioni.

Spese di Soccombenza (definizione valida solo per la sezione Tutela Legale): le spese che il giudice, con la sentenza che definisce il processo, pone a carico della parte soccombente per rimborsare le spese processuali alla parte vittoriosa.

Struttura Organizzativa (definizione valida solo per la sezione Assistenza): la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - Via del Mulino n.4 – 20057 Assago (MI), costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle Prestazioni di assistenza previste nelle Condizioni di Assicurazione.

Surrogazione: principio per il quale l'impresa che ha pagato il danno si sostituisce nei diritti dell'Assicurato verso i responsabili.

Terzi: persone fisiche o giuridiche estranee al contratto di Assicurazione.

Transazione: accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una controversia già iniziata o la prevengono. La Transazione deve essere provata per iscritto.

Tutela Legale: l'Assicurazione di Tutela Legale ai sensi della Legge, artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.

Valore Intero: forma di Assicurazione che copre la totalità del valore dei beni assicurati. Quando, al momento del Sinistro, venga accertato un valore superiore a quello assicurato, salvo deroghe, è applicato il disposto dell'art. 1907 del Codice Civile (Regola Proporzionale).

Veicolo: il monopattino a due assi dotato di manubrio e non dotato di sedile, a propulsione prevalentemente elettrica con un solo motore elettrico, provvisto di Contrassegno Identificativo, come definito dalla Legge 27 dicembre 2019, n. 160, art. 1, comma 75 e seguenti.

Vendita a Distanza: la Polizza stipulata tra la Società ed un Contraente nell'ambito di un sistema di vendita che impiega esclusivamente tecniche di comunicazione a distanza, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del Contraente, fino alla stipulazione della Polizza stessa.

Vertenza (definizione valida solo per la sezione Tutela Legale): una controversia pendente tra Assicurato e controparte o altro procedimento di natura civile, penale o amministrativa.

2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

2.1 – Decorrenza dell'Assicurazione e pagamento del Premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 – o dall'ora espressamente indicata sulla Scheda di Polizza – del giorno indicato nella Scheda di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

La copertura per la Carta Verde opera in ogni caso dalle ore 24 del giorno indicato sulla Scheda di Polizza se il Premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I Premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza, oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento e fino alle successive scadenze.

L'eventuale frazionamento del Premio non esonera il Contraente dal pagamento dell'intero Premio annuo, da considerarsi a tutti gli effetti unico ed indivisibile.

2.2 – Durata dell'Assicurazione

L'Assicurazione scade alle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza.

La Polizza, ai sensi dell'art. 170-bis della Legge è stipulata senza tacito rinnovo e, quindi, la Polizza cessa alla scadenza contrattuale senza necessità di disdetta, ma continua a produrre i propri effetti fino alle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza. Tale ulteriore periodo di copertura cessa comunque nel momento in cui venga stipulata, per lo stesso Veicolo, una nuova Polizza con altra compagnia.

2.3 – Prosecuzione dell'Assicurazione

Fermo quanto previsto al precedente art. "2.2 – Durata dell'Assicurazione", prima della scadenza della Polizza la Società può formulare una proposta di proroga/rinnovo comunicando al Contraente l'importo del Premio da versare ovvero i riferimenti dell'Intermediario da contattare. L'accettazione del Contraente può avvenire senza formalità, mediante pagamento del Premio **entro il 15° giorno successivo alla data di scadenza della Polizza**. In tal caso, il rapporto assicurativo prosegue senza soluzione di continuità per una ulteriore annualità.

Le parti, alla scadenza contrattuale e prima che sia pagato il Premio, hanno comunque il diritto di richiedere la sottoscrizione di una nuova Polizza.

2.4 – Cessazione dell'assicurazione per vendita, conto vendita o perdita di possesso del Veicolo assicurato

In caso di cessazione del rischio per vendita, consegna in conto vendita o perdita di possesso a qualsiasi titolo del Veicolo assicurato **il Contraente o l'Assicurato è tenuto a darne immediata comunicazione alla Società o all'Intermediario cui è assegnata la Polizza. Il Contraente deve inoltre fornire alla Società una dichiarazione (autocertificazione) indicando i motivi della perdita di possesso.**

Inoltre, il Contraente, qualora sia presente la garanzia R.C. Auto, è tenuto a distruggere il Certificato di Assicurazione e l'eventuale Carta Verde relativi al Veicolo per cui è cessato il rischio (in ogni sua forma cartacea e/o digitale).

Il Contraente può scegliere una delle seguenti soluzioni:

a) Sostituzione con altro Veicolo

La Società provvederà:

- se il Veicolo da assicurare è un monopattino a propulsione prevalentemente elettrica: a trasferire, mediante sostituzione della Polizza, le coperture assicurative su altro Veicolo che sia dello stesso Proprietario del Veicolo per cui è cessato il rischio, previo conguaglio del Premio, sulla base:
 - (i) della tariffa in vigore sulla Polizza sostituita per la garanzia di R.C. Auto;
 - (ii) della tariffa in vigore al momento della sostituzione per le altre garanzie.

La sostituzione con altro Veicolo può essere effettuata purché il Proprietario, o il Locatario in caso di contratto di Leasing, del Veicolo per il quale è cessato il rischio e del Veicolo da assicurare coincidano.

È fatta eccezione, e quindi il Proprietario o Locatario del Veicolo possono essere diversi, nei seguenti casi:

- il Proprietario del Veicolo da assicurare ed il Proprietario del Veicolo per cui è cessato il rischio sono coniugati o uniti civilmente o conviventi di fatto;
- il Proprietario del Veicolo da assicurare è la persona fisica titolare della ditta individuale, se il Veicolo per cui è cessato il rischio è di proprietà di ditta individuale e viceversa;
- il Proprietario del Veicolo da assicurare è, nel caso di società di persone, un socio illimitatamente responsabile della società proprietaria del Veicolo per cui è cessato il rischio e viceversa;
- il Proprietario del Veicolo da assicurare è, nel caso di società a responsabilità limitata, il socio unico della società proprietaria del Veicolo per cui è cessato il rischio e viceversa.

La Società all'atto della sostituzione, se è presente la garanzia R.C. Auto, consegna al Contraente il Certificato di Assicurazione e l'eventuale Carta Verde.

- se il Veicolo da assicurare non è un monopattino a propulsione prevalentemente elettrica: ad annullare la Polizza in corso, con restituzione del Premio pagato e non goduto, ed a stipulare, se richiesto dal Contraente, una nuova Polizza per il Veicolo da assicurare.

In caso di consegna del Veicolo in conto vendita, se l'incarico non va a buon fine e l'Assicurato rientra in possesso del Veicolo per quest'ultimo deve essere comunque stipulata una nuova Polizza.

b) Risoluzione della Polizza

In assenza di Assicurazione di altro Veicolo, la Società restituisce al Contraente il Premio non goduto, con esclusione delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale, calcolato dalla data in cui viene fornita dal Contraente l'autocertificazione della perdita di possesso del Veicolo, **fermo restando l'obbligo di distruggere il Certificato di Assicurazione e l'eventuale Carta Verde.**

In caso di consegna del Veicolo in conto vendita, se l'incarico non va a buon fine e l'Assicurato rientra in possesso del Veicolo per quest'ultimo deve essere comunque stipulata una nuova Polizza.

c) Cessione della Polizza (valido solo nel caso di vendita)

In caso di vendita del Veicolo, se il Contraente (cedente) cede all'acquirente (cessionario) anche la Polizza di Assicurazione, deve esserne data immediata comunicazione alla Società, fornendo tutte le informazioni necessarie per il rilascio dell'Appendice di cessione.

Il cedente resta tenuto al pagamento dei Premi fino al momento della comunicazione alla Società della volontà di cedere la Polizza. La Polizza ceduta è valida fino alla sua naturale scadenza e la Società non rilascerà l'Attestazione sullo Stato del Rischio. Per l'Assicurazione dello stesso Veicolo, il cessionario dovrà stipulare una nuova Polizza. Sono ammesse variazioni di rischio unicamente nel caso al Veicolo venga assegnato un nuovo Contrassegno Identificativo ed ogni altra variazione comporta la stipulazione di una nuova Polizza.

2.5 – Risoluzione dell'Assicurazione per Furto, Rapina o Appropriazione Indebita del Veicolo

In caso di Furto, Rapina o Appropriazione Indebita del Veicolo, il Contraente o l'Assicurato deve darne notizia alla Società fornendo, all'Intermediario cui è assegnata la Polizza, copia della denuncia all'Autorità competente. Inoltre, qualora sia presente la garanzia R.C. Auto, il Contraente è tenuto a distruggere, se in suo possesso, il Certificato di Assicurazione e l'eventuale Carta Verde relativi al Veicolo oggetto di Furto, Rapina o Appropriazione Indebita (in ogni sua forma cartacea e/o digitale).

L'Assicurazione è risolta dalle ore 24 del giorno della denuncia all'Autorità competente.

La Società rinuncia ad esigere le eventuali rate di Premio successive alla data del Furto, della Rapina o dell'Appropriazione Indebita e rimborsa l'eventuale Premio non usufruito della garanzia R.C. Auto, al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale. La Società, inoltre, rimborsa anche l'eventuale Premio non usufruito, al netto delle imposte, delle altre eventuali garanzie presenti in Polizza.

Il rimborso dell'eventuale Premio non usufruito avviene dal giorno successivo alla data della denuncia all'Autorità, fermo restando l'obbligo di consegna di copia della denuncia stessa.

Se il Veicolo viene ritrovato e l'Assicurato ne rientra in possesso deve essere comunque stipulata una nuova Polizza.

2.6 – Sospensione volontaria temporanea dell'utilizzo del Veicolo come mezzo di trasporto

La sospensione della garanzia per la R.C. Auto, in caso di sospensione volontaria dell'utilizzo del Veicolo, è prevista dall'art. "122-bis (Deroghe)" della Legge ed opera per tutte le garanzie presenti in Polizza.

La sospensione non può avere una durata superiore a dieci mesi nel corso dell'Anno Assicurativo.

La sospensione non è consentita il giorno della scadenza del periodo di Assicurazione in corso e nei casi di:

- Furto del Veicolo, Rapina, Appropriazione Indebita;
- Vendita o perdita di possesso del Veicolo (compreso il conto vendita);
- Polizze di durata inferiore all'anno.

a) Modalità di sospensione della Polizza

Se il Contraente ed il Proprietario intendono sospendere la Polizza sono tenuti a darne comunicazione alla Società.

Il Proprietario è tenuto alla consegna di una dichiarazione sostitutiva di atto notorio, resa ai sensi dell'art. 47 del D.P. R. 28 dicembre 2000, n. 445, sottoscritta dallo stesso, che attesti la sospensione dell'utilizzo del Veicolo come mezzo di trasporto e con indicazione del termine della sospensione. In caso di più Proprietari la dichiarazione sostitutiva di atto notorio deve essere sottoscritta da tutti.

La sospensione è attivata a partire dalle ore 24.00 del giorno successivo alla richiesta di registrazione inviata dalla Società alla banca dati dei veicoli immatricolati ed assicurati gestita dalla Motorizzazione Civile (di cui al Decreto del Ministro dello Sviluppo Economico, 9 agosto 2013, n. 110).

Il termine di sospensione può essere prorogato più volte previo invio alla Società di una nuova dichiarazione sostitutiva di atto notorio, da effettuarsi almeno entro dieci giorni prima della scadenza del periodo di sospensione in corso, indicando la nuova data di riattivazione prescelta, fermo restando il termine massimo della sospensione sopra indicato.

In caso detta comunicazione sia effettuata successivamente al termine di dieci giorni sopra indicati, la sospensione non potrà essere prorogata e la Polizza sarà riattivata alla data prestabilita.

Il Contraente è tenuto a distruggere il Certificato di Assicurazione e l'eventuale Carta Verde relativi al Veicolo oggetto della sospensione (in ogni sua forma cartacea e/o digitale).

All'atto della sospensione o dell'eventuale proroga la Società rilascia un'Appendice che deve essere sottoscritta dal Contraente, che riporta le condizioni relative alla sospensione stessa, la data prescelta per la riattivazione e la data di sospensione.

b) Riattivazione della Polizza

La Società, alla data prescelta, riattiva automaticamente la Polizza mediante Appendice alla Polizza, che deve essere sottoscritta dal Contraente, al quale viene rilasciato un nuovo Certificato di Assicurazione e l'eventuale Carta Verde. La riattivazione è possibile solo sullo stesso Veicolo.

Alla riattivazione la data di scadenza della Polizza nonché le date in cui sono dovute eventuali rate residue, vengono prorogate per un periodo pari a quello della sospensione. Il Periodo di Osservazione rimane sospeso per tutta la durata della sospensione. Sul Premio relativo al tempo intercorrente dalla riattivazione alla nuova scadenza della Polizza o della rata intermedia, si imputa, a favore del Contraente, il Premio pagato e non goduto.

2.7 – Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto e risultare da apposito atto firmato dalla Società e dal Contraente.

2.8 – Dichiarazioni sui Rischi assicurati

La Polizza vale nei termini previsti da queste Condizioni di Assicurazione e sulla base delle dichiarazioni del Contraente o dell'Assicurato, il quale deve dare alla Società tutte le informazioni richieste per la valutazione del Rischio.

Se non lo fa per dolo o colpa grave su fatti che conosce o potrebbe conoscere e che sono rilevanti ai fini della valutazione del Rischio, la Società può annullare la Polizza e l'Assicurato può perdere il diritto all'indennizzo secondo l'art. 1892 del Codice civile.

Se non lo fa, ma senza dolo o colpa grave o su fatti che non conosceva e che non poteva verificare, la Società può recedere dalla Polizza secondo l'art. 1893 e 1894 del Codice civile.

Relativamente alla garanzia R.C. Auto qualora nei suddetti casi sia applicabile l'art. 144 della Legge, la Società eserciterà diritto di Rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al Terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

2.9 – Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio (ad esempio la variazione di residenza del Contraente e/o del Proprietario).

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

2.10 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio (ad esempio la variazione di residenza del Contraente e/o del Proprietario), la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

2.11 – Oneri fiscali

Sono sempre a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipulazione della Polizza.

2.12 – Rinvio alle norme di legge

La presente Polizza è regolata dalla legge italiana, che disciplina tutto quanto qui non espressamente previsto.

2.13 – Risoluzione consensuale della Polizza prima della scadenza annuale

A condizione che la Polizza non sia vincolata a Terzi e non siano stati denunciati Sinistri, entro 30 giorni dalla data di effetto della Polizza o del rinnovo annuale della stessa, il Contraente, in accordo con la Società, può chiedere la Risoluzione della Polizza prima della scadenza annuale e la Società restituisce al Contraente il Premio non usufruito, con esclusione delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale, dalla data della richiesta. Il Contraente deve comunicare alla Società la sua volontà di risolvere la Polizza, dichiarando in forma scritta l'assenza di Sinistri e facendosi carico di eventuali richieste di Terzi.

Nel caso si sia verificato un Sinistro, la Risoluzione della Polizza non è applicabile e, nel caso di dichiarazione non veritiera, la Società eserciterà il diritto di Rivalsa nei confronti del Contraente.

Contestualmente alla Risoluzione della Polizza il Contraente deve provvedere alla distruzione della Scheda di Polizza e, se presente la garanzia R.C. Auto, del Certificato di Assicurazione e dell'eventuale Carta Verde.

Qualora la comunicazione dell'intenzione di risolvere la Polizza non avvenga presso la sede dell'Intermediario che ha in gestione la Polizza, ma avvenga tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, farà fede la data del timbro postale di ricevimento della raccomandata.

2.14 – Recesso da Polizze concluse a distanza

In caso di vendita a distanza, il Contraente ha la facoltà di esercitare il diritto di recesso entro il termine di 14 giorni:

1) dalla data di conclusione della Polizza;

oppure

2) dalla data di ricezione delle Condizioni di Assicurazione e delle informazioni precontrattuali se successiva a quella di conclusione della Polizza.

Il diritto di recesso non può essere esercitato se, entro tale termine:

- si verifica il Sinistro, in caso di Polizza obbligatoria;
- il Contraente richiede la liquidazione del Sinistro negli altri casi.

Per esercitare il recesso, il Contraente sceglie una delle seguenti modalità:

- invia una raccomandata A/R indirizzata a: HDI Assicurazioni S.p.A., Piazza Guglielmo Marconi 25 – 00144 Roma;
- scrive una PEC all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it;
- utilizza l'apposita funzione di recesso disponibile sulla piattaforma online dell'Intermediario, se la Polizza è stata conclusa online;
- telefona al medesimo numero utilizzato per la sottoscrizione della Polizza o, per le Polizze concluse tramite gli intermediari del Gruppo Sella, al numero telefonico reperibile, nella sezione "Contatti" del sito internet della Banca www.sella.it;

La Società, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, rimborsa al Contraente il Premio al netto dell'imposta.

2.15 – Misure restrittive (Sanction Limitation and Exclusion Clause)

Nonostante quanto previsto dalle altre disposizioni della presente Assicurazione, la copertura assicurativa è concessa solo ed esclusivamente nella misura e fintanto che non sia in contrasto con sanzioni economiche, commerciali o finanziarie o embarghi adottati dall'Unione Europea o dalla Repubblica Italiana.

Conseguentemente, la Società non presta alcuna copertura assicurativa, non riconosce alcun pagamento e non fornisce alcuna prestazione e/o beneficio correlati alla presente Assicurazione a favore di qualsiasi Assicurato o di terzi, qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività dell'Assicurato, violi una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile vigente in materia di sanzioni economiche e commerciali.

3. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PER LA CIRCOLAZIONE

3.1 – Oggetto dell'Assicurazione (Quello che assicuriamo)

La Società assicura i Rischi della Responsabilità Civile per i quali è obbligatoria l'Assicurazione, impegnandosi a corrispondere, **entro i Massimali indicati nella Scheda di Polizza**, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di Risarcimento di danni involontariamente causati a Terzi dalla Circolazione del Veicolo assicurato indicato nella Scheda di Polizza.

Il Massimale complessivo per Sinistro è pari alla somma del Massimale per danni alle persone e del Massimale per danni alle cose indicati sulla Scheda di Polizza. Ciascun Massimale è utilizzato, anzitutto, per il Risarcimento dei danni cui è destinato (danni alle persone o danni alle cose) e, in caso di insufficienza, viene utilizzato l'altro Massimale, se in tutto o in parte non impegnato.

La garanzia è prestata nella forma a "guida libera" ed opera nel caso alla guida del Veicolo vi sia qualsiasi Conducente, anche occasionale, indipendentemente dall'età **purché in possesso dei requisiti previsti per la guida ai sensi della normativa vigente**.

La Società, inoltre, estende la garanzia ai danni involontariamente cagionati a Terzi derivanti all'Assicurato da fatto illecito di minori di 14 anni (figli e non) o delle persone soggette a tutela e conviventi con l'Assicurato (art. 2048 del Codice Civile, 1° comma), durante la Circolazione del Veicolo, **purché avvenuta a sua insaputa**.

3.2 – Soggetti esclusi dall'Assicurazione

L'Assicurazione, ai sensi dell'articolo 129 della Legge, non copre i danni di qualsiasi natura subiti dal Conducente responsabile del Sinistro del Veicolo assicurato; in questo caso, inoltre, l'Assicurazione non copre i danni alle cose, subiti dai seguenti soggetti:

- 1) il Proprietario del Veicolo, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio ed il Locatario in caso di contratti di Leasing;
- 2) il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti ed i discendenti legittimi, naturali o adottivi del Conducente o dei soggetti di cui al punto 1) nonché gli affiliati e gli altri parenti ed affini fino al terzo grado di tutti i predetti soggetti, quando convivano con questi o siano a loro carico in quanto l'Assicurato provveda al loro mantenimento;
- 3) ove l'Assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati al punto 2).

3.3 – Esclusioni e Rivalsa (Quello che non assicuriamo)

La Società eserciterà diritto di Rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare a Terzi nei seguenti casi ed in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art. 144 della Legge in materia di inopponibilità al danneggiato di eventuali eccezioni contrattuali.

L'Assicurazione non è operante e la Società eserciterà il diritto di Rivalsa:

- a) se il Conducente non è abilitato alla guida ai sensi della normativa vigente;
- b) se la Circolazione non è effettuata in conformità alle disposizioni vigenti;
- c) nel caso di Veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o dopo averli assunti, ovvero alla quale sia stata applicata la sanzione, in via definitiva, ai sensi degli artt. 186, 186-bis e 187 del "Codice della Strada" e successive modifiche ed integrazioni tempo per tempo vigenti;
- d) nel caso di Veicolo avente, al momento del Sinistro, requisiti diversi da quelli previsti dalla normativa vigente;
- e) per i danni causati dalla partecipazione del Veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali ed alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara, nonché ad allenamenti e prove libere ovunque essi avvengano salvo il caso in cui il Contraente della Polizza sia l'organizzatore dell'evento; sono comunque esclusi i danni ai partecipanti stessi e i danni ai Veicoli da essi adoperati;
- f) se il Conducente in caso di Sinistro, si allontana dal luogo del Sinistro omettendo di prestare soccorso a chi rimane infortunato, limitatamente ai danni cagionati da tale condotta omissiva e in caso di accertamento giudiziale dei reati di cui all'art. 189 co. 6 e 7 del Codice della Strada;

3.4 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati che siano membri dell'Unione Europea ovvero aderenti allo Spazio Economico Europeo al momento del Sinistro, nonché per il territorio di Andorra, della Bosnia ed Erzegovina, del Montenegro, del Principato di Monaco, del Regno Unito, della Svizzera e della Serbia. L'Assicurazione vale altresì per gli altri Stati facenti parte del sistema della Carta Verde **le cui sigle internazionali non risultino barrate sulla Carta Verde stessa**.

3.5 – Carta Verde (Certificato Internazionale di Assicurazione)

La Società rilascia il certificato internazionale di Assicurazione (Carta Verde), su semplice richiesta dell'Assicurato, senza sovrapprezzo. **L'Assicurazione non vale per gli Stati le cui sigle internazionali, indicate sulla Carta Verde, siano barrate**. La garanzia è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'Assicurazione obbligatoria R.C. Auto, ferme le maggiori garanzie previste dalla Polizza. La Carta Verde è valida per lo stesso periodo di Assicurazione per il quale sono stati pagati il Premio o la rata di Premio. Nel caso trovi applicazione l'art. 1901, 2° comma del Codice Civile, la Società risponde anche dei danni che si verificano fino alle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello di scadenza del Premio o delle rate di Premio successive. **Qualora la Polizza in relazione alla quale è rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità o sia sospesa nel corso del periodo di Assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è tenuto a distruggere la Carta Verde stessa in ogni sua forma cartacea e/o digitale. Resta fermo quanto disposto al precedente art. "3.3 – Esclusioni e Rivalsa (Quello che non assicuriamo)".**

3.6 – Periodi di Osservazione della sinistrosità

Per l'applicazione delle regole evolutive delle Classi di Merito (HDI e C.U.) sono da considerare i seguenti periodi di effettiva copertura:

- **primo periodo:** inizia dal giorno della decorrenza dell'Assicurazione e termina sessanta giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa corrispondente alla prima annualità intera di Premio;
- **periodi successivi:** iniziano sessanta giorni prima della decorrenza contrattuale e terminano sessanta giorni prima della scadenza dell'annualità assicurativa.

In caso di Polizza con **durata annuale più frazione di anno**, il periodo di osservazione inizia dal giorno della decorrenza dell'Assicurazione e termina sessanta giorni prima della scadenza contrattuale. Per le annualità successive, il periodo di osservazione inizia sessanta giorni prima della decorrenza dell'Assicurazione e termina sessanta giorni prima della scadenza contrattuale.

3.7 – Sostituzione del Certificato di Assicurazione e della Carta Verde

La Società rilascia, su richiesta del Contraente, un duplicato del Certificato di Assicurazione e della Carta Verde nel caso in cui essi siano deteriorati,

siano stati sottratti, smarriti o distrutti. **In caso di deterioramento il Contraente è tenuto a distruggere il Certificato di Assicurazione.**

Nel caso di sottrazione, smarrimento o distruzione il Contraente deve fornire alla Società la denuncia del fatto alla competente autorità, oppure una dichiarazione (autocertificazione) circa l'evento accaduto.

3.8 – Attestazione sullo Stato del Rischio

In occasione di ciascuna scadenza annuale della Polizza la Società mette a disposizione, almeno trenta giorni prima della scadenza della Polizza, l'Attestazione sullo Stato del Rischio. L'Attestazione sullo Stato del Rischio contiene le informazioni previste dalle normative vigenti.

La Società inoltre mette a disposizione:

- l'Attestazione sullo Stato del Rischio relativa all'annualità in corso – se il Periodo di Osservazione risulta concluso – in caso di cessazione del rischio per furto, vendita, consegna in conto vendita o perdita di possesso del Veicolo.
- un duplicato dell'Attestazione sullo Stato del Rischio relativo agli ultimi cinque anni di Polizza – anche in corso di Polizza – entro 15 giorni dalla data di ricevimento della richiesta, **purché siano stati conclusi i rispettivi Periodi di Osservazione.**

La Società non rilascia l'Attestazione sullo Stato del Rischio nel caso di:

- Polizze che abbiano avuto una durata inferiore ad un anno (temporanee);
- Polizze che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di Premio;
- Polizze con durata superiore ad un anno (rateo più anno), alla scadenza del rateo;
- Polizze annullate o risolte anticipatamente rispetto alla scadenza annuale, se non ancora concluso il Periodo di Osservazione;
- Cessione della Polizza per Alienazione del Veicolo assicurato.

3.9 – Formula tariffaria Bonus/Malus

La garanzia di R.C. Auto è prestata nella forma "Bonus/Malus" che prevede diminuzioni ("Bonus") od aumenti ("Malus") della Classe di Merito rispettivamente in assenza od in presenza di Sinistri pagati con Responsabilità Principale o con Responsabilità Paritaria-cumulata pari o superiore al 51% nei "Periodi di Osservazione della sinistrosità". La formula tariffaria Bonus/Malus si articola in 18 Classi di Merito HDI di appartenenza, corrispondenti ciascuna a livelli di Premio decrescenti o crescenti, determinati in base ai coefficienti indicati nella tabella riportata nella Scheda di Polizza e nella Quietanza di Premio di rinnovo annuale.

Inoltre, è prevista, al fine di favorire la confrontabilità dei Rischi tra le diverse imprese, un'articolazione in base alla Classe di Merito di Conversione Universale (C.U.) che si suddivide in 18 Classi di Merito e che non ha influenza sul Premio.

1 – Stipulazione della Polizza: assegnazione della Classe di Merito C.U. e dello I.U.R.

Per la stipulazione della Polizza il Contraente deve dichiarare i dati del Contrassegno Identificativo e del proprietario del Veicolo.

- a) **Veicolo precedentemente assicurato con altra impresa con contratto di durata annuale:** la Polizza è assegnata allo stesso I.U.R. ed alla stessa Classe di merito C.U. di assegnazione risultanti dall'Attestazione sullo Stato del Rischio rilasciata dal precedente assicuratore.
- b) **Veicolo precedentemente assicurato con altra impresa con contratto di durata annuale che non ha circolato dalla data di scadenza del precedente contratto:** la Polizza è assegnata alla stessa Classe di merito C.U. ed allo stesso I.U.R. risultanti dall'Attestazione sullo Stato del Rischio rilasciata dal precedente assicuratore a condizione che il precedente contratto non sia scaduto da più di cinque anni e il Contraente dichiari ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile che il Veicolo non ha circolato e non è stato assicurato nel periodo successivo alla scadenza del precedente contratto. Se la precedente annualità è scaduta da più di 5 anni la Polizza, in presenza della dichiarazione di mancata Circolazione, è assegnata alla Classe di merito C.U. 14.
- c) **Veicolo precedentemente assicurato con altra impresa con contratto di durata annuale, pagamento del Premio frazionato e con garanzia giunta a scadenza in stato di interruzione temporanea della copertura / risolta di diritto prima della scadenza naturale per il mancato pagamento di una o più rate infrannuali:** la Polizza è assegnata alla stessa Classe di Merito C.U. ed allo stesso I.U.R. risultanti dall'ultima Attestazione sullo Stato del Rischio rilasciata dal precedente assicuratore a condizione che il precedente contratto non sia scaduto da più di cinque anni e il Contraente dichiari ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile che il Veicolo non ha circolato e non è stato assicurato nel periodo successivo alla data di interruzione della copertura della garanzia fino alla data di scadenza/Risoluzione del precedente contratto. Se la precedente annualità è scaduta da più di 5 anni la Polizza, in presenza della dichiarazione di mancata Circolazione, è assegnata alla Classe di Merito C.U. 14. In mancanza della dichiarazione di mancata Circolazione, la Polizza è assegnata alla Classe di Merito C.U. 18.
- Se il contratto con garanzia sospesa per mancato pagamento di una o più rate di premio non è ancora giunto alla sua naturale scadenza, il Contraente che vuole stipulare un altro contratto in vigenza della sospensione della garanzia non potrà produrre dichiarazione di non aver utilizzato il veicolo dalla data di scadenza del precedente contratto e/o far valere l'osservazione del rischio con riferimento al contratto in corso di validità. In questo caso il nuovo contratto è assegnato alla Classe di Merito C.U. 18 e si assegna un nuovo I.U.R.
- d) **Veicolo precedentemente assicurato con altra impresa con contratto di durata annuale, venduto, rubato, demolito, esportato definitivamente all'estero o che ha cessato la Circolazione:** la Polizza è assegnata alla stessa Classe di merito C.U. ed allo stesso I.U.R. risultanti dall'Attestazione sullo Stato del Rischio rilasciata dal precedente assicuratore per il precedente Veicolo a condizione che il precedente contratto non sia scaduto da più di cinque anni e il Contraente dichiari, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, che il Veicolo alienato non ha circolato e non è stato assicurato nel periodo successivo alla scadenza del precedente contratto e che l'Attestazione sullo Stato del Rischio non sia già stata utilizzata per l'Assicurazione di altro Veicolo in sostituzione del precedente. Se la precedente annualità è scaduta da più di 5 anni la Polizza, in presenza della dichiarazione di mancata Circolazione, è assegnata alla Classe di merito C.U. 14. Quanto sopra indicato è applicabile anche se:
- il Veicolo alienato era oggetto di un contratto di Leasing;
 - il nuovo Veicolo da assicurare è oggetto di un contratto di Leasing;
- Se il precedente contratto non aveva maturato un'Attestazione sullo Stato del Rischio, alla Polizza si applica la Classe di merito C.U. in corso al momento dell'Alienazione.
- e) **Veicolo precedentemente assicurato con altra impresa con contratto temporaneo:** la Polizza è assegnata alla stessa Classe di merito C.U. riportata nel contratto temporaneo, che il Contraente è tenuto ad esibire in copia (fatto salvo il diritto della Società di richiedere la documentazione in originale per particolari esigenze istruttorie), a condizione che il precedente contratto temporaneo non sia scaduto da più di cinque anni. Se il Veicolo non ha circolato dopo la scadenza del contratto temporaneo, il Contraente deve dichiarare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, che il Veicolo non ha circolato e non è stato assicurato nel periodo successivo alla scadenza del precedente contratto. Se il precedente contratto temporaneo è scaduto da più di 5 anni, in presenza della dichiarazione di mancata Circolazione, la Polizza è assegnata alla Classe di merito C.U. 14.

- f) **Veicolo precedentemente assicurato con altra impresa con contratto annullato prima della scadenza annuale:** se la Risoluzione del contratto prima della scadenza annuale è avvenuta consensualmente o, per i contratti conclusi a distanza, a seguito dell'esercizio del diritto di recesso, la Polizza è assegnata alla Classe di merito C.U. ed allo I.U.R. determinati in base alla dichiarazione, rilasciata dal precedente assicuratore, di avvenuta Risoluzione anticipata del rapporto. **Il Contraente deve inoltre esibire il precedente contratto.**
- g) **Veicolo precedentemente assicurato con altra impresa il cui contratto di Assicurazione sia stato ceduto all'acquirente:** la Polizza è assegnata alla Classe di merito C.U. 14, salvo quanto previsto dall'art. 134, comma 4-bis della Legge, **se tale norma era applicabile al momento dell'acquisto del Veicolo per il quale è stato ceduto il contratto di Assicurazione. Il Contraente deve esibire l'Appendice di Cessione del contratto** (o altro documento equivalente) in mancanza della quale la Polizza è assegnata alla Classe di merito C.U. 18.
- h) **Veicolo precedentemente assicurato con altra impresa all'estero:** in caso di:
- **veicolo precedentemente assicurati in altro Stato appartenente all'Unione Europea:** il Contraente deve consegnare l'Attestazione sullo Stato del Rischio di cui al Regolamento (UE) 3 luglio 2024, n.1855;
 - **veicoli precedentemente assicurati in uno Stato non appartenente all'Unione Europea:** il Contraente deve consegnare una dichiarazione sostitutiva, rilasciata dall'assicuratore estero, che si considera, a tutti gli effetti, Attestazione sullo Stato del Rischio.
- Sulla base della documentazione presentata dal Contraente, si determina la Classe di merito C.U. secondo le regole riportate nella "Tabella delle regole evolutive C.U.", di cui al successivo paragrafo "3 – Scadenza e rinnovo della Polizza: regole evolutive della classe di merito", considerando la Classe di merito C.U. 14 quale classe di ingresso e gli eventuali Sinistri verificatisi. Alla Polizza è assegnato un nuovo I.U.R. In caso di mancata consegna dell'Attestazione sullo Stato del Rischio o della dichiarazione sostitutiva il contratto è assegnato alla Classe di Merito C.U. 14. Se il Veicolo non ha circolato successivamente alla scadenza del precedente contratto, si applica quanto indicato alla precedente lettera b).
- i) **Veicolo assicurato precedentemente con altra impresa alla quale sia stata vietata l'assunzione di nuovi affari o posta in Liquidazione coatta amministrativa:** la Polizza, in mancanza dell'Attestazione sullo stato del Rischio nella banca dati, è assegnata alla Classe di merito C.U. ed allo I.U.R. risultanti da una dichiarazione sostitutiva dell'Attestazione sullo stato del Rischio rilasciata dall'impresa o dal commissario liquidatore su richiesta del Contraente. In mancanza della predetta dichiarazione sostitutiva si procede come previsto dalla successiva lettera m).
- l) **Veicolo precedentemente assicurato con altra impresa oggetto di contratto di Leasing ed acquisito in proprietà dall'utilizzatore:** la Polizza è assegnata alla Classe di merito C.U. ed allo I.U.R. risultanti dall'Attestazione sullo Stato del Rischio rilasciata dal precedente assicuratore per lo stesso Veicolo, ove acquisito in proprietà ovvero per altro Veicolo di proprietà dell'utilizzatore.
- m) **Veicolo precedentemente assicurato con altra impresa con Attestazione sullo Stato del Rischio non presente nella Banca dati degli attestati di Rischio:** nel caso l'ultima Attestazione sullo Stato del Rischio non risulti presente nella Banca dati degli attestati di Rischio, la Società acquisisce telematicamente l'ultima Attestazione sullo Stato del Rischio disponibile e **richiede al Contraente, per il residuo periodo, una dichiarazione, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, che permetta di ricostruire la posizione assicurativa – compresi gli eventuali Sinistri – e procede ad una corretta assegnazione della Classe di merito C.U.** In caso di Sinistri avvenuti nel periodo di riferimento, qualora il Contraente non sia in grado di fornire informazioni in merito al proprio grado di responsabilità e la Società non riesca ad acquisire tempestivamente l'informazione, la Polizza viene emessa sulla base della classe di merito risultante dall'ultima Attestazione sullo Stato del Rischio presente nella Banca dati. In caso di completa assenza di un'Attestazione sullo Stato del Rischio utile in Banca dati e di impossibilità di acquisire altrimenti, per via telematica, l'Attestazione sullo Stato del Rischio, la Società richiede al Contraente la dichiarazione per l'intero quinquennio precedente; **in questo caso la Società può acquisire, ai soli fini probatori e di verifica, eventuali Attestazioni dello stato del Rischio cartacei e/o precedenti contratti di Assicurazione a supporto della citata dichiarazione. In assenza di documentazione probatoria la Polizza è assegnata alla Classe di merito C.U. 18.** Una volta assunta la Polizza la Società verifica la correttezza delle dichiarazioni rilasciate e, se del caso, procede alla riclassificazione della Polizza.
- n) **Veicolo assicurato per la prima volta:** in caso di acquisto di Veicolo nuovo o usato la Polizza è assegnata alla Classe di merito C.U. 14 ed al Rischio è attribuito un nuovo I.U.R.
- o) **Acquisto di un ulteriore Veicolo anche di diversa tipologia (ai sensi dell'art. 134, comma 4 bis della Legge):** nel caso il Proprietario di un veicolo già assicurato con Polizza regolarmente in corso, acquista un ulteriore Veicolo anche di diversa tipologia, la nuova Polizza è assegnata alla medesima Classe di merito C.U. maturata sul Veicolo già assicurato e risultante dall'ultima Attestazione sullo Stato del Rischio conseguita. Alla Polizza si assegna un nuovo I.U.R. Questo diritto sussiste **solo se i due veicoli sono proprietà della medesima persona fisica o di un componente del suo Nucleo Familiare purché stabilmente convivente. Questa norma si applica solo in caso di nuova Polizza.**
- p) **Rinnovo di un contratto già stipulato con altra impresa (ai sensi dell'art. 134, comma 4 bis della Legge):** nel caso di stipulazione di una Polizza relativa ad un veicolo già assicurato con altra impresa, purché in assenza di Sinistri con Responsabilità Principale o Responsabilità Paritaria negli ultimi cinque anni, il Proprietario del Veicolo (persona fisica) da assicurare può usufruire della Classe di merito C.U. maturata per altro Veicolo, anche di diversa tipologia, di sua proprietà o di un componente del Suo Nucleo Familiare **purché stabilmente convivente.** La Polizza è assegnata allo stesso I.U.R. e mantiene la stessa sinistrosità pregressa risultanti dall'Attestazione sullo Stato del Rischio rilasciata dal precedente assicuratore.

2 – Stipulazione della Polizza: assegnazione della Classe di merito HDI

La tabella sottostante riporta le regole di corrispondenza tra la Classe di merito C.U. e la Classe di merito HDI.

La Classe di merito HDI viene attribuita in base alla Classe di merito C.U. ed al numero dei Sinistri riportati sulla sinistrosità pregressa (compreso l'anno corrente) dell'Attestazione sullo Stato del Rischio rilasciata dal precedente assicuratore.

CLASSE DI MERITO C.U.	TABELLA DI CORRISPONDENZA TRA LE CLASSI DI MERITO C.U. E HDI		
	CLASSE DI MERITO HDI		
	0 Sinistri	1 Sinistro	2 o più Sinistri
1	1	2	3
2	2	3	4
3	3	4	5
4	4	5	6
5	5	6	7
6	6	7	8
7	7	8	9
8	8	9	10
9	9	10	11
10	10	11	12
11	11	12	13
12	12	13	14

TABELLA DI CORRISPONDENZA TRA LE CLASSI DI MERITO C.U. E HDI			
CLASSE DI MERITO C.U.	CLASSE DI MERITO HDI		
	0 Sinistri	1 Sinistro	2 o più Sinistri
13	13	14	15
14	14	15	16
15	15	16	17
16	16	17	18
17	17	18	18
18	18	18	18

Se la Polizza è stipulata ai sensi dell'art. 134, comma 4 bis della Legge e l'Attestazione sullo Stato del Rischio utilizzata per l'assunzione della Polizza sia stata emessa dalla Società, si attribuisce al contratto la classe di merito HDI maturata indicata sull'attestazione.

3 – Scadenza e rinnovo della Polizza: regole evolutive della classe di merito

In occasione di ogni scadenza annuale la Polizza è assegnata alle Classi di merito HDI e C.U. indicate nelle tabelle delle regole evolutive sotto riportate. L'eventuale penalizzazione (aumento della classe di merito), avverrà in base ai Sinistri pagati, anche parzialmente, nel Periodo di Osservazione o nel corso di Periodi di Osservazione precedenti, **anche se il Sinistro è stato pagato da altra impresa e non è stato a suo tempo registrato sull'Attestazione sullo Stato del Rischio emessa da tale impresa.**

Per lo scatto di Malus sono presi in considerazione i Sinistri per i quali sia stata accertata la Responsabilità Principale dell'Assicurato.

I Sinistri pagati con Responsabilità Paritaria dell'Assicurato inferiore o uguale al 50% non comporteranno la penalizzazione, tuttavia, verranno annotati nell'Attestazione sullo Stato del Rischio con l'indicazione della percentuale di responsabilità. Nel caso ci fossero ulteriori Sinistri con Responsabilità paritaria verranno sommate le diverse percentuali e, raggiunta la soglia del 51% nell'arco dell'ultimo quinquennio di osservazione della sinistrosità, si procederà all'applicazione del Malus. Ai fini dell'applicazione delle regole evolutive due o più Sinistri, pagati con Responsabilità Paritaria, che abbiano dato luogo ad una percentuale di responsabilità pari ad almeno il 51%, si considerano un solo Sinistro.

In assenza di Sinistri o di pagamenti per Sinistri con Responsabilità minoritaria la Polizza è considerata immune da Sinistri.

TABELLA DELLE REGOLE EVOLUTIVE HDI					
Classe di collocazione in base ai Sinistri osservati					
Classe di merito	0 Sinistri	1 Sinistro	2 Sinistri	3 Sinistri	4 o più Sinistri
1	1	4	6	9	12
2	1	5	7	10	13
3	2	6	8	11	14
4	3	7	9	12	15
5	4	8	10	13	16
6	5	9	11	14	17
7	6	10	12	15	18
8	7	11	13	16	18
9	8	12	14	17	18
10	9	13	15	18	18
11	10	14	16	18	18
12	11	15	17	18	18
13	12	16	18	18	18
14	13	17	18	18	18
15	14	18	18	18	18
16	15	18	18	18	18
17	16	18	18	18	18
18	17	18	18	18	18

TABELLA DELLE REGOLE EVOLUTIVE C.U.					
Classe di collocazione in base ai Sinistri osservati					
Classe di merito	0 Sinistri	1 Sinistro	2 Sinistri	3 Sinistri	4 o più Sinistri
1	1	3	6	9	12
2	1	4	7	10	13
3	2	5	8	11	14
4	3	6	9	12	15
5	4	7	10	13	16
6	5	8	11	14	17
7	6	9	12	15	18
8	7	10	13	16	18
9	8	11	14	17	18
10	9	12	15	18	18
11	10	13	16	18	18
12	11	14	17	18	18
13	12	15	18	18	18
14	13	16	18	18	18
15	14	17	18	18	18
16	15	18	18	18	18
17	16	18	18	18	18
18	17	18	18	18	18

Al rinnovo della Polizza per il Veicolo assicurato, purché in assenza di Sinistri con Responsabilità Principale o Paritaria negli ultimi cinque anni, è possibile usufruire della Classe di merito C.U. maturata (e della corrispondente Classe di merito HDI) per altro Veicolo, o veicolo anche di diversa

tipologia, dello stesso proprietario o di proprietà o di un componente del Suo Nucleo Familiare, **purché stabilmente convivente** (ai sensi dell'art. 134, comma 4 bis della Legge). La Polizza mantiene lo stesso I.U.R. e la stessa sinistrosità pregressa risultanti dall'Attestazione sullo Stato del Rischio.

4 – Facoltà di rimborso dei Sinistri pagati

Alla scadenza del periodo assicurativo nel quale è stato pagato il Sinistro e indipendentemente dall'eventuale rinnovo, il Contraente ha facoltà di evitare l'evoluzione in Malus rimborsando gli importi pagati per tutti o per parte dei Sinistri che hanno dato luogo a tale evoluzione, **sempre che siano stati pagati a titolo definitivo**. Per i Sinistri pagati in regime di Risarcimento Diretto, ai sensi degli artt. 149 e 150 della Legge, la richiesta di informazioni e, successivamente, di eventuale rimborso deve essere inoltrata alla "Stanza di compensazione" presso CONSAP – Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A. – Via Yser, 14 – 00198 Roma, tel. 06.85.796.530, fax 06.85.796.546/547, e-mail: rimborsistanza@consap.it, sito internet www.consap.it. Per i Sinistri pagati nell'ambito della procedura ordinaria, ai sensi dell'art. 148 della Legge, per conoscere l'importo del Sinistro ci si dovrà rivolgere direttamente alla Società. In seguito al rimborso la Società provvede all'assegnazione della Polizza alla nuova classe di merito e mette a disposizione una nuova Attestazione sullo Stato del Rischio.

5 – Sostituzione del Veicolo assicurato con la Società

- a) Sostituzione del Veicolo con un altro Veicolo (monopattino a propulsione prevalentemente elettrica): in questo caso, effettuando la sostituzione della Polizza, è tenuta ferma la scadenza annuale, non si interrompe il Periodo di Osservazione in corso e sono mantenute le Classi di merito HDI e C.U.
- b) Sostituzione del Veicolo con altro veicolo (diverso da un monopattino a propulsione prevalentemente elettrica): in questo caso si procede all'annullamento della Polizza in corso con restituzione del Premio pagato e non goduto e su altro veicolo da assicurare si stipula un nuovo contratto di Assicurazione applicabile a quel veicolo. **Il Rischio non mantiene la classe di merito C.U. maturata e verrà assegnato un nuovo I.U.R.** Resta fermo quanto previsto dall'art. "2.4 – Cessazione dell'assicurazione per vendita, conto vendita o perdita di possesso del Veicolo assicurato", lettera a).

6 – Regole particolari di mantenimento ed assegnazione della Classe di merito C.U. e dello I.U.R.

- a) Trasferimento di proprietà del Veicolo tra persone coniugate, unite civilmente o conviventi di fatto: in questo caso all'acquirente sono attribuite lo I.U.R., la Classe di merito C.U. e la sinistrosità pregressa maturate sul Veicolo alienato. **In questo caso l'acquirente deve fornire alla Società una dichiarazione (autocertificazione) circa il suo legame con il venditore.** Il cedente può conservare la sola Classe di merito C.U. maturata sul Veicolo alienato, con esclusione quindi della sinistrosità pregressa e dello I.U.R., per altro Veicolo di proprietà o acquisito successivamente ed avvalersene in sede di rinnovo o di stipula di una nuova Polizza. Questa disposizione si applica anche nel caso il trasferimento di proprietà del veicolo avvenga a favore di terzi e la persona coniugata, unita civilmente o convivente di fatto non proprietaria del veicolo ceduto ne acquisisca un altro in sostituzione.
- b) Veicolo consegnato in conto vendita o oggetto di Furto e successivamente rientrato in possesso del Proprietario: nel caso di Veicolo consegnato in conto vendita che risulti invenduto e rientri in possesso del Proprietario oppure nel caso di Veicolo oggetto di Furto e successivamente ritrovato, qualora lo I.U.R., la Classe di merito C.U. e la sinistrosità pregressa maturate sul Veicolo consegnato in conto vendita o oggetto di Furto siano già state trasferite su altro Veicolo del Proprietario, alla nuova Polizza, per il Veicolo rientrato nella disponibilità del Proprietario, è attribuita la Classe di merito C.U. precedente alla perdita di possesso e viene assegnato un nuovo I.U.R. e non viene riconosciuta la sinistrosità pregressa.
- c) Trasferimento di proprietà del Veicolo a seguito di successione mortis causa: in caso di trasferimento della proprietà del Veicolo a seguito di eredità, lo I.U.R., la Classe di merito C.U. maturata e la sinistrosità pregressa di detto Veicolo sono attribuite a coloro, conviventi con il de cuius al momento della morte, che abbiano acquisito la proprietà del Veicolo stesso a titolo ereditario. **In questo caso deve essere fornito alla Società lo Stato di Famiglia storico al momento della morte del de cuius.** Nel caso l'erede o un suo familiare convivente sia già Proprietario di altro Veicolo assicurato, il Veicolo acquisito in eredità può usufruire della stessa Classe di merito C.U. del Veicolo già di proprietà, con esclusione della sinistrosità pregressa e dello I.U.R. che rimangono quelli del Veicolo ereditato. **In questo caso la Società, a richiesta del Contraente, assegna a tale Veicolo la Classe di merito C.U. del Veicolo già di proprietà.**
- d) Trasferimento di proprietà del Veicolo dalla ditta individuale alla persona fisica o dalla società di persone al socio con responsabilità illimitata o dalla società a responsabilità limitata al socio unico e viceversa: in caso di trasferimento di proprietà dalla ditta individuale alla persona fisica o dalla società di persone al socio illimitatamente responsabile o dalla società a responsabilità limitata al socio unico – e viceversa – l'acquirente ha diritto a mantenere lo I.U.R., la Classe di merito C.U. e la sinistrosità pregressa maturate sul Veicolo acquisito in proprietà. Questa disposizione si applica anche se una persona fisica, o un socio a responsabilità illimitata, acquista personalmente un veicolo per sostituire quello che la ditta individuale o la società di persone ha venduto a terzi. Se un veicolo viene trasferito da una società in accomandita semplice a uno dei suoi soci, la Classe di Merito C.U. può essere mantenuta solo se l'acquirente è un socio accomandatario. In questo caso resta valida anche la sinistrosità pregressa maturata sul veicolo.
- e) Trasferimento di proprietà del Veicolo a seguito di trasformazione, fusione, scissione societaria o cessione di ramo di azienda, riorganizzazione di associazioni e fondazioni: in caso di trasformazione, fusione, scissione societaria o cessione di ramo di azienda, riorganizzazione posta in essere da associazioni o fondazioni di cui agli artt. 14 e seguenti del Codice Civile, che comporti anche il trasferimento di proprietà del Veicolo, la persona giuridica che ne acquisisce la proprietà può mantenere per detto Veicolo lo I.U.R., la Classe di merito C.U. e la sinistrosità pregressa maturate.

4. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE FURTO DEL VEICOLO NELL'ABITAZIONE

4.1 – Condizioni di operatività

Condizioni essenziali per l'efficacia della garanzia sono che:

- a) l'Abitazione e/o le relative Pertinenze in cui è custodito il Veicolo assicurato, devono essere costruite in muratura o materiali simili di pari robustezza comunemente impiegati in edilizia tradizionale o bioedilizia;
- b) ogni apertura, porta, finestra verso l'esterno dei locali in cui è custodito il Veicolo assicurato – che sia situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee o da ripiani accessibili e che sia praticabile dall'esterno per via ordinaria (come ad esempio ballatoi, scale, terrazze e simili) senza impiego di particolare agilità personale o di attrezzi – deve essere difesa, per tutta la sua estensione, da Mezzi di Chiusura aventi almeno le caratteristiche meglio dettagliate nelle Definizioni.

In caso di Furto totale e Rapina del Veicolo assicurato perpetrato attraverso Mezzi di Chiusura non conformi a quelli indicati nelle Definizioni, la Società corrisponde all'Assicurato l'importo liquidato a termini di Polizza **previa applicazione degli Scoperti e minimi indicati all'art. "4.5 – Limiti di Indennizzo, Scoperti, Minimi e Franchigie"**.

4.2 – Oggetto dell'Assicurazione

La Società indennizza, nella forma a Primo Rischio Assoluto, i danni materiali e diretti derivanti da sottrazione integrale a seguito di Furto o Rapina del Veicolo descritto nella Scheda di Polizza quando è custodito all'interno dell'Abitazione e/o nelle relative Pertinenze.

La garanzia opera per la sottrazione integrale del Veicolo all'interno dell'Abitazione, in conseguenza di:

- a) Furto commesso all'interno dei locali in cui è custodito il Veicolo, **a condizione che l'autore del Furto si sia introdotto nei locali stessi:**
 - 1) con Scasso o rimozione dei Mezzi di Chiusura dei locali;
 - 2) praticando aperture nei tetti, nelle pareti, nei solai;
 - 3) senza Scasso, ossia mediante scalata o per via diversa da quella ordinaria, facendo uso di particolare agilità personale o di mezzi artificiosi quali corde, scale o simili;
 - 4) con uso di chiavi false, grimaldelli o arnesi simili;
 - 5) mediante apertura di serrature elettroniche, senza rottura o Scasso, utilizzando tessere dotate di banda magnetica con microchip o microprocessore non originali, purché dette serrature siano collegate ad una centralina di controllo tramite un mezzo trasmissivo, fisico o wireless, e dotate di dispositivi atti a registrare le aperture ed i tentativi di apertura;
 - 6) con uso di chiavi vere, tessere dotate di banda magnetica con microchip o microprocessore originali, che siano state smarrite o sottratte all'Assicurato, ai componenti del suo Nucleo Familiare o ad altre persone alle quali siano state temporaneamente affidate. La garanzia opera dalla data di smarrimento o sottrazione delle chiavi, risultante dalla denuncia alla Pubblica Autorità competente, fino alle ore 24 del terzo giorno successivo alla data di smarrimento indicata nella denuncia;
 - 7) clandestinamente, ossia introducendosi all'interno dell'Abitazione all'insaputa dell'Assicurato e/o dei componenti del suo Nucleo Familiare, compresi i lavoratori domestici, a condizione che il Veicolo venga asportato successivamente a locali chiusi;
 - 8) senza Scasso, con modalità diverse da quanto previsto al punto 3) ma attraverso aperture situate in linea verticale ad almeno 4 metri:
 - dal suolo;
 - da superfici acquee
 - da ripiani accessibili e praticabili dall'esterno per via ordinaria;oppure in qualsiasi altro modo, a condizione che all'interno dei locali siano presenti persone di età superiore a 14 anni;
 - 9) mediante concorso nel reato di lavoratori domestici o collaboratori familiari con regolare contratto di lavoro o prestazione subordinata ovvero a causa di un comportamento gravemente colposo posto in essere da tali collaboratori familiari.
- b) Rapina e/o Estorsione, avvenuta nei locali contenenti il Veicolo, anche nel caso in cui le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate all'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi;
- c) Furto totale del Veicolo di proprietà dell'Assicurato custodito in Abitazioni di villeggiatura, anche in affitto – escluse strutture ricettive – ubicate nella Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino e **a condizione che il Furto sia avvenuto durante il periodo di permanenza in loco dell'Assicurato o dei componenti del suo Nucleo Familiare e che l'Abitazione di villeggiatura sia dotata di adeguati Mezzi di Chiusura.**

La garanzia è prestata, entro le somme assicurate e con l'eventuale Scoperto e Minimo o Franchigia indicati nella Scheda di Polizza o nelle presenti condizioni di Assicurazione all'art. "4.5 – Limiti di Indennizzo, Scoperti, Minimi e Franchigie".

4.3 – Esclusioni

L'Assicurazione non copre i danni:

- a) dovuti a comportamento doloso o a colpa grave dall'Assicurato, del Contraente o dei componenti il loro Nucleo Familiare;
- b) dovuti a comportamento doloso o colpa grave di:
 - persone del fatto delle quali l'Assicurato od il Contraente devono rispondere a norma di legge;
 - persone incaricate della sorveglianza del Veicolo assicurato o dei locali che lo contengono;
 - persone legate all'Assicurato o al Contraente da vincoli di parentela od affinità, anche se non conviventi;
 - persone che abitano con l'Assicurato od occupano a qualsiasi titolo i locali contenenti il Veicolo assicurato o locali con questi comunicanti;
 - nel caso in cui l'Assicurato non sia una persona fisica, del rappresentante legale, dei soci a responsabilità illimitata, degli amministratori;
- c) verificatisi in occasione di:
 - atti di guerra anche civile, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari e non, invasioni, atti di Terrorismo o sabotaggio organizzato;
 - Incendio, Esplosione o Scoppio, anche se provocati dall'autore del Furto, della Rapina o dell'Estorsione consumati o tentati;
 - esplosioni nucleari, radiazioni, contaminazioni radioattive;
 - eruzioni vulcaniche, terremoti, Alluvioni, Inondazioni, Allagamenti, maremoti, mareggiate e Frane;
 - confische, sequestri e requisizioni;
- d) determinati da mancato godimento del Veicolo assicurato;

- e) al Veicolo all'aperto, oppure collocato su balconi, terrazze, corridoi, pianerottoli o altri spazi di uso comune;
- f) occorsi quando siano trascorsi più di 15 giorni consecutivi da quando l'Abitazione risulti disabitata oppure incustodita;
- g) all'Abitazione e alle relative Pertinenze nonché a quanto in esse contenuto, ad eccezione dei danni da Perdita Totale del Veicolo oggetto della presente garanzia;
- h) arrecati al Veicolo nel tentativo di commettere il Furto e la Rapina;
- i) derivanti da Appropriazione Indebita del Veicolo;
- j) subiti dal Veicolo in conseguenza della Circolazione abusiva successiva al Furto o alla Rapina.

4.4 – Estensione territoriale

L'Assicurazione per il "Furto del Veicolo nell'Abitazione" è valida solo per Sinistri che si verificano nell'Abitazione ubicata nel territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

4.5 – Limiti di Indennizzo, Scoperti, Minimi e Franchigie

Fermo quanto previsto all'art. "9.3.4. Limiti di Indennizzo", la garanzia è prestata, in caso di Sinistro, **con il limite di Indennizzo, lo Scoperto, il Minimo e le Franchigia indicati nella Scheda di Polizza e nella tabella seguente.**

GARANZIE	LIMITI DI INDENNIZZO	SCOPERTI, MINIMI O FRANCHIGIE
Furto e Rapina del Veicolo all'interno dell'Abitazione	Somma assicurata indicata in Polizza	====
Furto e Rapina del Veicolo nelle Pertinenze	====	Scoperto 10%, Minimo € 50,00
Furto del Veicolo nelle Abitazioni di villeggiatura	====	Scoperto 10%, Minimo € 50,00
Furto del Veicolo commesso attraverso Mezzi di Chiusura dell'Abitazione non conformi	====	Scoperto 10%, Minimo € 50,00
Furto del Veicolo senza Scasso con presenza di persone all'interno dell'Abitazione	====	Scoperto 10%, Minimo € 50,00
Liquidazione del danno di Furto o Rapina del Veicolo <u>in assenza di fattura d'acquisto o documento equipollente fiscalmente valido</u>	====	Franchigia € 50,00

5. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE DOCUMENTI PROTETTI

5.1 – Oggetto dell'Assicurazione

5.1.1. Rifacimento dei Documenti Personali

La Società rimborsa all'Assicurato le spese sostenute e documentate per il rifacimento di Documenti Personali e a lui riferiti, in caso di smarrimento, distruzione a seguito di Incendio o perdita per Furto o Rapina.

La garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto **entro la somma assicurata indicata nella Scheda di Polizza, per Sinistro e per Anno Assicurativo.**

5.1.2. Rimborso dei Documenti di Viaggio

La Società rimborsa all'Assicurato le spese sostenute e documentate per l'acquisto di Documenti di Viaggio (biglietti ferroviari, marittimi, aerei o di bus per il trasporto pubblico) in sostituzione di quelli non utilizzati a causa di ritardo dell'Assicurato all'arrivo alla stazione ferroviaria o di bus, al porto o all'aeroporto di partenza.

La garanzia è operante **a condizione che il ritardo sia dovuto in seguito alle circostanze imprevedibili ed oggettivamente documentabili di seguito riportate:**

- a) Incidente da Circolazione subito o causato da qualsiasi veicolo in cui si trova l'Assicurato sia come Conducente che come trasportato;
 - b) blocco della Circolazione subito da qualsiasi veicolo in cui si trova l'Assicurato sia come Conducente che come trasportato, anche se avvenuto per avverse condizioni metereologiche, disposto dalle competenti autorità;
- durante il tragitto verso la stazione ferroviaria o di bus, il porto o l'aeroporto di partenza.

La garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto **entro la somma assicurata indicata nella Scheda di Polizza, per Sinistro e per Anno Assicurativo.**

5.2 – Esclusioni

5.2.1. Esclusioni generali relative a tutte le garanzie

L'Assicurazione non copre i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra dichiarata e non, occupazioni militari, requisizioni, invasioni, insurrezioni;
- b) verificatisi in occasione di Esplosioni nucleari, contaminazioni radioattive, trasmutazioni del nucleo dell'atomo;
- c) causati o agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, delle persone con lui conviventi, dei suoi dipendenti o delle persone che hanno in consegna il Veicolo;
- d) conseguenti a smarrimento dei Documenti Personali e/o Documenti di Viaggio, qualora questi si trovino nel bagaglio personale che viene smarrito;
- e) danni conseguenti a Furto del bagaglio personale mentre lo stesso si trovi a disposizione, sottoposto alla custodia od affidato a terzi o ad un vettore o albergatore.

5.2.2. Esclusioni specifiche relative alla garanzia Rifacimento dei Documenti Personali (art. 5.1.1. Rifacimento dei Documenti Personali.)

Oltre a quanto previsto all'art. "5.2.1. Esclusioni generali relative a tutte le garanzie", l'Assicurazione non copre i danni:

- a) verificatisi in conseguenza di scioperi, sommosse, tumulti popolari, Atti Vandalici e dolosi in genere, terrorismo e sabotaggio;
- b) verificatisi in conseguenza di uragani, tempeste, burrasche, trombe d'aria, grandine, Inondazioni, frane, valanghe, slavine e Alluvioni, terremoto, eruzioni vulcaniche e smottamento terreno caduta di ghiaccio e neve.

5.2.3. Esclusioni specifiche relative alla garanzia Rimborso dei Documenti di Viaggio (art. 5.1.2. Rimborso dei Documenti di Viaggio.)

Oltre a quanto previsto all'art. "5.2.1. Esclusioni generali relative a tutte le garanzie", l'Assicurazione non copre i danni:

- a) se il Conducente si trova, in occasione del Sinistro, in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o dopo averli assunti, ovvero gli sia stata applicata la sanzione, in via definitiva, ai sensi degli artt. 186, 186-bis e 187 del "Codice della Strada" e successive modificazioni;
- b) verificatisi in conseguenza di deperimento, Guasto Meccanico o vizio proprio del Veicolo su cui si trova l'Assicurato.

6. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE INFORTUNI DEL CONDUCENTE

6.1 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che il Conducente del Veicolo assicurato, nel periodo di efficacia della Polizza, subisca durante la Circolazione del Veicolo oppure mentre vi salga o ne discenda.

L'Assicurazione si intende operante anche per gli Infortuni che l'Assicurato dovesse subire mentre attende, in caso di arresto del Veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

L'Assicurazione è operante purché la Circolazione avvenga con il consenso del Proprietario del Veicolo.

L'Assicurazione vale anche, durante la Circolazione del Veicolo, per: l'annegamento, gli Infortuni sofferti in stato di maleore o incoscienza, gli Infortuni derivanti da imperizia, negligenza o imprudenza anche gravi, gli Infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva**. Sono infine compresi, **purché dovuti a causa di Terzi**, anche gli Infortuni all'Assicurato avvenuti nell'effettuare la ricarica del Veicolo e quelli nello svolgimento di attività di emergenza a seguito di Incidente o di Guasto Meccanico al Veicolo, compresa la ricerca di soccorsi lungo la strada.

6.2 – Garanzie Base

6.2.1. Invalidità Permanente da Infortunio

L'Indennizzo per il caso di Invalidità Permanente è dovuto, **entro i limiti stabiliti nella Scheda di Polizza**, se l'Invalidità Permanente si verifica – anche successivamente alla scadenza della Polizza – **entro due anni dal giorno dell'Infortunio**.

L'accertamento del grado di Invalidità Permanente avviene secondo quanto previsto all'art. "6.2.1.1. Invalidità Permanente da Infortunio – Criteri di indennizzabilità", in base ai valori percentuali previsti dalla Tabella ANIA di seguito riportata.

Arti od organi	Corrispondente percentuale di Invalidità Permanente
Perdita totale, anatomica o funzionale, di:	==
– un arto superiore	70%
– una mano o un avambraccio	60%
– un pollice	18%
– un indice	14%
– un medio	8%
– un anulare	8%
– un mignolo	12%
– la falange ungueale del pollice	9%
– una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito
Anchilosi dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%
Anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%
Anchilosi del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%
Paralisi completa del nervo radiale	35%
Paralisi completa del nervo ulnare	20%
Amputazione di un arto inferiore:	==
– al di sopra della metà della coscia	70%
– al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%
– al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%
– un piede	40%
– ambedue i piedi	100%
– un alluce	5%
– un altro dito del piede	1%
– la falange ungueale dell'alluce	2,5%
Anchilosi dell'anca in posizione favorevole	35%
Anchilosi del ginocchio in estensione	25%
Anchilosi dell'articolazione tibiotarsica ad angolo retto con anchilosi dell'articolazione sottoastragalica	15%
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	15%
Cecità di:	==
– un occhio	25%
– ambedue gli occhi	100%
Sordità completa di:	==
– un orecchio	10%
– ambedue gli orecchi	40%
Perdita totale della voce	30%
Stenosi nasale assoluta monolaterale	4%
Stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
Esiti di Frattura scomposta di una costa	1%

Arti od organi	Corrispondente percentuale di Invalidità Permanente
Esiti di Frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	= =
– una vertebra cervicale	12%
– una vertebra dorsale	5%
– 12 ^a dorsale	10%
– una vertebra lombare	10%
Esiti di Frattura di un metamero sacrale	3%
Esiti di Frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Perdita anatomica di un rene	15%
Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

La Società corrisponde l'Indennizzo sulla somma assicurata per Invalidità Permanente, **con le Franchigie previste all'art. "6.2.1.2. Franchigia per Invalidità Permanente da Infortunio"**.

6.2.1.1. Invalidità Permanente da Infortunio – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'Indennizzo **per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.**

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

Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente **tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.**

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; in caso di minorazione anziché di perdita totale, le percentuali sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nel caso in cui l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, **si procederà a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.**

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, **fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.**

I postumi di Invalidità Permanente vengono riconosciuti come tali e possono essere oggetto di accertamento non prima che, secondo parere medico, gli stessi si siano stabilizzati e comunque entro un periodo massimo di 12 mesi dalla data della denuncia.

6.2.1.2. Franchigia per Invalidità Permanente da Infortunio

L'Indennizzo si calcola applicando alla somma assicurata la percentuale da liquidare corrispondente al grado di Invalidità Permanente accertata.

La Società non corrisponde alcun Indennizzo per Invalidità Permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 5% dell'Invalidità Permanente totale. Qualora invece l'Invalidità Permanente risulti superiore al 5% dell'Invalidità Permanente totale, la liquidazione dell'Indennizzo verrà effettuata in base ai valori riportati nella seguente tabella.

Percentuale di Invalidità Permanente accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità Permanente accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata
fino a 5	0	28	23
6	1	29	24
7	2	30	30
8	3	31	31
9	4	32	32
10	5	33	33
11	6	34	34
12	7	35	35
13	8	36	36
14	9	37	37
15	10	38	38
16	11	39	39
17	12	40	40
18	13	41	41
19	14	42	42
20	15	43	43
21	16	44	44
22	17	45	45
23	18	46	46
24	19	47	47
25	20	48	48
26	21	49	49
27	22	50 e oltre	100

6.2.2. Morte

Se l'Infortunio indennizzabile a termini della presente Sezione ha come conseguenza la morte e la stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della Polizza – **entro due anni dal giorno dell'Infortunio stesso, la Società corrisponde la somma assicurata indicata nella Scheda di Polizza agli eredi dell'Assicurato.**

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, **ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio, ed in conseguenza di questo,** l'Assicurato muore, la Società corrisponde agli eredi dell'Assicurato la differenza tra l'Indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore. In caso contrario, la Società non chiederà il rimborso.

La presente garanzia è estesa a:

a) **Morte presunta**

Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini della presente sezione, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si possa presumere avvenuto il decesso, la Società liquiderà agli Eredi il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione avverrà trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza della dichiarazione di morte presunta (artt. 60, comma 3, e 62 del Codice Civile). In caso di affondamento o naufragio, la liquidazione avverrà trascorsi sei mesi dall'evento, qualora sia stata accertata dalla competente Autorità la presenza a bordo dell'Assicurato e quest'ultimo sia stato dato per disperso (artt. 211 e 838 del Codice della Navigazione). **Resta inteso che, se una volta pagata l'Indennità l'Assicurato risultasse vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.**

6.2.3. Rimborso spese di cura

La Società rimborsa, **fino alla concorrenza della somma indicata nella Scheda di Polizza a tale titolo, per ogni Sinistro e per Anno Assicurativo,** le spese mediche sostenute dall'Assicurato in conseguenza diretta, unica ed esclusiva dell'Infortunio indennizzabile a termini della presente sezione per:

- accertamenti diagnostici;
- prestazioni mediche specialistiche **(con esclusione della sostituzione di dispositivi protesici di qualsiasi genere);**
- trattamenti fisioterapici e rieducativi prescritti da un medico e praticati da professionisti in possesso di regolare abilitazione.

In caso di Ricovero in Struttura sanitaria pubblica o privata, con o senza Intervento Chirurgico, Day Hospital, Day Surgery e/o Intervento Chirurgico ambulatoriale, sono rimborsate anche le spese sostenute per: rette di degenza, onorari dei medici curanti, medicinali, diritti di sala operatoria, materiali d'intervento, compresi i dispositivi protesici terapeutici provvisori o definitivi applicati durante l'intervento **con esclusione della sostituzione di protesi.** La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato, od ai suoi eredi in caso di morte, **a cura ultimata e previa presentazione delle ricevute di quanto pagato. La Società si riserva di chiedere gli originali.**

Rimangono comunque escluse le prestazioni mediche effettuate oltre un anno dalla data di avvenimento dell'Infortunio.

Il rimborso avverrà fino a concorrenza, per Sinistro e per Anno Assicurativo, del Massimale indicato nella Scheda di Polizza, con il limite del **30% del Massimale relativamente a:**

- terapie fisiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- l'acquisto e il noleggio di apparecchi protesici e terapeutici, **se l'Infortunio abbia comportato perdite anatomiche o funzionali.**

Qualora gli originali delle note, distinte e ricevute siano stati presentati a Terzi per ottenerne il Rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di Polizza dietro presentazione di copia delle ricevute di quanto pagato, al netto di quanto a carico dei suddetti Terzi. La Società si riserva di chiedere gli originali.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni della Banca d'Italia.

La presente garanzia è estesa a:

• **Prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale**

In caso di Infortunio indennizzabile a termini della presente sezione dal quale residui un'Invalidità Permanente superiore alla Franchigia contrattualmente operante e le relative spese per prestazioni sanitarie siano state tutte completamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società corrisponderà una Indennità giornaliera di importo pari a Euro 30,00, alternativa al rimborso delle spese di cura, per un numero di giorni pari a quelli di convalescenza indicati nel certificato di pronto soccorso, fino ad un massimo di Euro 500,00 per Sinistro ed Anno Assicurativo.

6.3 – Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- dalla guida del Veicolo se il Conducente non è abilitato alla guida ai sensi della normativa tempo per tempo vigente;
- se la Circolazione non è effettuata in conformità alle disposizioni tempo per tempo vigenti;
- dalla partecipazione a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali ed alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara, nonché ad allenamenti e prove libere ovunque essi avvengano;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, od atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti, Inondazioni e Alluvioni;
- da reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dalle cause che le hanno generate;
- dalle conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
- da guerra, anche civile, di qualsiasi natura (dichiarata o non dichiarata), insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni;
- da uso di alcolici, psicofarmaci, stupefacenti e allucinogeni, o comunque da alterazioni psichiche volontariamente procurate a sé stesso.

Sono altresì escluse le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e cure mediche non resi necessari da Infortunio e gli infarti, anche se in conseguenza di Infortunio.

Non sono equiparati ad Infortunio, e sono quindi esclusi dall'Assicurazione, gli eventi causati da, o che abbiano come conseguenza, l'infezione da Sars-CoV-2 (Coronavirus disease COVID-19) o l'insorgenza di qualunque patologia correlata all'infezione da SARS-CoV-2 o ad ogni sua variazione o mutazione futura.

7. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE ASSISTENZA

(la sezione Assistenza è operante solo se richiamata in Scheda di Polizza)

Premessa

Le Prestazioni di seguito specificate sono fornite dalla Società tramite la Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A. come indicato nell'art. "9.6.1. Denuncia del Sinistro".

Previo comunicazione al Contraente, anche mediante pubblicazione sul sito internet istituzionale o nell'area clienti dello stesso, la Società si riserva di variare in qualsiasi momento la società organizzatrice ed erogatrice delle Prestazioni di Assistenza, lasciando invariate le Prestazioni garantite e le condizioni contrattuali concordate con il Contraente al momento della sottoscrizione della Polizza.

7.1 – Oggetto delle Prestazioni – Servizio Assistenza mobilità

Le Prestazioni di seguito descritte sono fornite **fino a tre volte** per ciascun tipo e per Anno Assicurativo.

7.1.1. Trasporto monopattino

Se il Veicolo è immobilizzato per un Guasto o un Incidente e non è possibile spostarlo autonomamente, si deve telefonare alla Struttura Organizzativa. La Struttura Organizzativa invierà un mezzo di soccorso che trasporterà il Veicolo dal luogo dell'immobilizzo al luogo indicato dall'Assicurato. Il mezzo di soccorso può intervenire solo se il Veicolo si trova sulla rete stradale pubblica o su aree ad essa equivalenti. Qualora il Veicolo si trovasse su un percorso fuoristrada, deve essere portato su una strada pubblica per consentire al mezzo di soccorso di intervenire.

La Società tiene a proprio carico le spese del trasporto **fino ad un massimo di 30 Km tra andata e ritorno dal luogo del fermo (raggio 15 km).**

Gli eventuali chilometri in eccedenza rispetto ai 30 km garantiti dalla Società restano a carico dell'Assicurato.

7.1.2. Proseguimento viaggio in taxi

Se l'Assicurato usufruisce della Prestazione prevista al punto "7.1.1. Trasporto monopattino", è possibile richiedere alla Struttura Organizzativa la disponibilità di un taxi per raggiungere la destinazione desiderata.

La Società tiene a proprio carico i costi del taxi fino ad un importo massimo di Euro 30,00 per Sinistro.

7.1.3. Consulenza medica

Se mentre l'Assicurato usa il Veicolo ha un Incidente che gli provoca un Infortunio e ha bisogno di valutare il suo stato di salute, può telefonare alla Struttura Organizzativa. La Struttura Organizzativa gli metterà a disposizione i suoi medici per un parere medico telefonico.

I medici usano le informazioni che l'Assicurato gli fornisce per valutare il suo stato di salute.

Questo parere non è una diagnosi.

E' possibile richiedere questa Prestazione 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

7.1.4. Invio di un medico o un'autoambulanza

(erogabile solo dopo l'attivazione della prestazione di cui al punto "7.1.3. Consulenza medica")

Se in seguito alla Prestazione prevista al punto "7.1.3. Consulenza medica" risulti necessario un approfondimento medico, l'Assicurato può telefonare alla Struttura Organizzativa. La Struttura Organizzativa manderà nel luogo in cui abita l'Assicurato un medico scelto e convenzionato con la Struttura Organizzativa.

La Società tiene a proprio carico l'onorario del medico.

Se nessun medico può intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa trasporterà l'Assicurato in autoambulanza verso il centro medico più vicino e specializzato **fino ad un massimo di 100 Km tra andata e ritorno.**

Questa non è una prestazione in emergenza, in caso di emergenza è necessario chiamare il 118.

L'orario per l'erogazione della prestazione è il seguente:

- **da lunedì a venerdì, dalle ore 20 alle ore 8;**
- **il sabato, la domenica e nei giorni festivi, 24 ore su 24.**

7.1.5. Rientro al proprio domicilio in ambulanza

Se a seguito di Ricovero dovuto a Infortunio avvenuto durante la guida del Veicolo, l'Assicurato non fosse in grado di rientrare al suo domicilio con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa, con spese a carico della Società, organizzerà il trasferimento in autoambulanza dall'Istituto di cura/ospedale al domicilio dell'Assicurato **purché si trovi entro 100 Km di percorrenza.**

7.1.6. Taxi per un familiare

Se a seguito di Infortunio per Incidente avvenuto durante l'uso del Veicolo l'Assicurato ha la necessità che un suo familiare componente del suo Nucleo Familiare lo raggiunga al Pronto Soccorso, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione un taxi ai suoi familiari affinché lo raggiungano.

La Società tiene a proprio carico i costi del taxi **fino ad un importo massimo di Euro 50,00 per Sinistro.**

In caso di Sinistro **l'Assicurato dovrà fornire alla Struttura Organizzativa certificato di Pronto Soccorso attestante l'Infortunio o CAI (constatazione amichevole di Incidente).**

7.1.7. Invio di un fisioterapista

Se mentre l'Assicurato usa il Veicolo ha un Incidente stradale che gli provoca un Infortunio e durante il periodo di convalescenza l'Assicurato ha bisogno di un fisioterapista a seguito dell'Infortunio che ha subito, può telefonare alla Struttura Organizzativa. La Struttura Organizzativa manderà un fisioterapista al domicilio dell'Assicurato.

La Società tiene a proprio carico i costi del fisioterapista **fino ad un massimo di Euro 250,00 per Sinistro e per Assicurato.**

In caso di Sinistro **l'Assicurato dovrà fornire alla Struttura Organizzativa il certificato di Pronto Soccorso o del medico specialista, attestante la diagnosi per la quale viene richiesto l'intervento del fisioterapista.**

7.1.8. Rientro al proprio domicilio in taxi

Se a seguito di Ricovero in Istituto di cura/ospedale dovuto da Infortunio avvenuto durante la guida del Veicolo, l'Assicurato non fosse in grado di rientrare al suo domicilio con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento in taxi dall'Istituto di cura/ospedale al suo domicilio.

La Società tiene a proprio carico i costi del taxi **fino ad un importo massimo di Euro 30,00 per Sinistro.**

7.2 – Estensione territoriale

Le garanzie sono valide per i Sinistri che si verificano nei seguenti Paesi: Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano.

7.3 – Esclusioni

L'Assicurazione non copre i danni provocati o dipendenti da:

- a) pratica di sport estremi con l'uso del Veicolo (a titolo esemplificativo Freeride, Slopestyle Downhill);
- b) guerra, terremoti, eruzione vulcanica, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- d) dolo dell'Assicurato;
- e) abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e di allucinogeni;
- f) malattia;
- g) malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- h) tentato suicidio o suicidio.

Inoltre, per quanto riguarda le singole Prestazioni, oltre a quanto sopra, **si aggiungono le seguenti esclusioni.**

Per la Prestazione di cui al punto "7.1.1. Trasporto monopattino" sono escluse le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione.

Per la Prestazione di cui al punto "7.1.2. Proseguimento viaggio in taxi" sono esclusi:

- i casi di immobilizzo del Veicolo non dovuti a Guasto e/o Incidente;
- le operazioni di ordinaria manutenzione.

7.4 – Limitazioni delle garanzie

La Società non dovrà risarcire i danni:

- causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza;
- conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita e non prevedibile.

Si precisa inoltre che **l'operatività delle prestazioni è comunque soggetta alle limitazioni e ai provvedimenti imposti dalle Autorità governative, locali e sanitarie.**

8. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE TUTELA LEGALE

(la sezione di Tutela Legale è operante solo se richiamata in Scheda di Polizza)

Premessa

La gestione dei Sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a: ARAG SE – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona (VR), in seguito denominata ARAG.

Previo comunicazione al Contraente, anche mediante pubblicazione sul sito internet istituzionale o nell'area personale dello stesso, **la Società si riserva di variare in qualsiasi momento la Società di gestione e liquidazione dei Sinistri di Tutela Legale, lasciando invariate le prestazioni garantite e le condizioni contrattuali concordate con il Contraente al momento della sottoscrizione della Polizza.**

8.1 – Oggetto dell'Assicurazione - Spese coperte dalla Polizza

Se l'Assicurato è coinvolto in una Vertenza, la Società, **nei limiti stabiliti nella Scheda di Polizza**, copre le seguenti spese:

- compensi dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della Vertenza;
- compensi dell'avvocato per la negoziazione assistita o per la mediazione;
- compensi dell'avvocato per la querela, se a seguito di questa la controparte è rinviata a giudizio in sede penale;
- compensi dell'avvocato domiciliatario, **fino al massimo indicato all'art. "8.7 – Limiti di copertura"**;
- Spese di Soccombenza poste a carico dell'Assicurato, in un eventuale giudizio;
- spese di esecuzione forzata, fino a due tentativi per Sinistro;
- spese dell'organismo di mediazione, se la mediazione è obbligatoria;
- spese per l'arbitrato, sia dell'avvocato difensore che degli arbitri;
- compensi dei Periti;
- liquidazione Spese di Giustizia;
- spese di investigazione difensiva nel procedimento penale.

Le spese legali sono coperte per l'intervento di un avvocato per ogni grado di giudizio salvo il diritto di sostituzione dello stesso, **senza duplicazione di spese.**

8.2 – Assicurati

In relazione al Veicolo indicato sulla Scheda di Polizza, sono assicurati:

- il Proprietario;
- il Locatario in base ad un contratto di noleggio/Leasing;
- il Conducente autorizzato;

Nel caso di Vertenze fra Assicurati le garanzie operano unicamente a favore del Contraente.

8.3 – Ambito di operatività delle garanzie

Le garanzie operano per i Sinistri relativi ad un fatto verificatosi nell'ambito dei rischi connessi alla Circolazione stradale dei Veicoli (monopattini a propulsione prevalentemente elettrica) **a condizione che gli stessi vengano utilizzati nel rispetto delle norme vigenti e siano soggetti all'assicurazione R.C. Auto secondo le vigenti disposizioni di legge.**

In caso di sostituzione del Veicolo, per la continuazione della copertura assicurativa sul nuovo Veicolo e per l'eventuale adeguamento del Premio, **il Contraente ha l'obbligo di comunicare tempestivamente i dati del nuovo Veicolo.**

8.4 – Garanzie prestate – Tutela Legale della circolazione

8.4.1. Danni subiti

Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di Risarcimento per danni extra contrattuali a persone e/o cose subiti per Fatti Illeciti di Terzi connessi alla Circolazione stradale, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale.

8.4.2. Delitti colposi o contravvenzioni

Sono coperte le spese sostenute in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni connessi ad Incidente stradale. La garanzia opera anche prima della formulazione ufficiale della notizia di Reato.

8.5 – Spese non coperte dalla Polizza

Se l'Assicurato è coinvolto in una Vertenza, la Società non copre le seguenti spese:

- compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite;
- compensi dell'avvocato per la querela, se a seguito di questa la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale;
- compensi dell'avvocato domiciliatario, per l'importo eccedente il limite indicato all'art. "8.7 – Limiti di copertura";
- spese per l'indennità di trasferta;
- spese di esecuzione forzata oltre il secondo tentativo per Sinistro;
- spese dell'organismo di mediazione, se la mediazione non è obbligatoria;
- imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle Spese di Giustizia;
- multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali;
- spese non concordate con ARAG;
- ogni duplicazione di onorari, nel caso di domiciliatario;
- spese recuperate dalla controparte.

La Società inoltre non copre:

- 1) le spese sostenute per la Fase Stragiudiziale se non è gestita da ARAG;
- 2) le spese sostenute per gli accordi economici tra Assicurato e avvocato, per la Transazione della Vertenza e per l'intervento del Perito o del consulente tecnico di parte, se non preventivamente autorizzate da ARAG.

8.6 – Esclusioni

Se nella Polizza non è previsto diversamente, le garanzie non operano per Sinistri relativi a:

- a) materia fiscale o amministrativa;
- b) diritto di famiglia, successioni e donazioni;
- c) fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, Terremoto, sciopero, serrate, detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- d) fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- e) fatti dolosi degli Assicurati;
- f) fatti non accidentali che causano inquinamento dell'ambiente;
- g) casi in cui il Conducente non è abilitato alla guida del Veicolo ai sensi della normativa vigente;
- h) casi in cui il Conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti per guida sotto l'influenza dell'alcool;
- i) casi di contestazione per guida in stato di ebbrezza;
- j) casi in cui il Veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria, salvo i casi in cui l'Assicurato dimostra di non essere a conoscenza dell'omissione degli oneri assicurativi da parte di Terzi obbligati;
- k) casi in cui il Veicolo è usato in modo difforme dalla destinazione e dall'uso previsti dalle leggi e dai regolamenti;
- l) casi di condanna con decisione passata in giudicato per guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o dopo averle assunte, salvo il caso di uso terapeutico di tali sostanze comprovato da prescrizione medica;
- m) casi di condanna con decisione passata in giudicato per omissione dell'obbligo di fermata e assistenza;
- n) partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove;
- o) vertenze con la Società;
- p) adesione ad azioni di classe (class action).

8.7 – Limiti di copertura

- 1) Le spese legali sono coperte **per l'intervento di (1) un avvocato per ogni grado di giudizio, salvo il caso di sostituzione dello stesso, senza duplicazione di spese.**
- 2) Nel caso di vertenze fra Assicurati **le garanzie operano unicamente a favore del Contraente.**
- 3) Le spese per i compensi dell'avvocato domiciliatario sono coperte **fino all'importo di € 3.000,00 per Sinistro, senza limite annuo.**

8.8 – Operatività delle garanzie in presenza di Polizza di responsabilità civile

Se un assicuratore di responsabilità civile assume la gestione della lite per conto dell'Assicurato, **le garanzie previste in Polizza operano a secondo rischio, quindi dopo l'esaurimento del Massimale dovuto per legge o per contratto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.**

8.9 – Estensione territoriale (dove operano le garanzie)

Le garanzie operano per i Sinistri avvenuti in tutto il mondo, solo se l'ufficio giudiziario competente si trova in Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco, Principato di Andorra, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

In ogni caso, per i Sinistri insorti e che devono essere trattati in paesi o in territori diversi da quelli indicati sopra, la garanzia opera in tutti i paesi per i quali sia operante la garanzia R.C. Auto **nel limite del rimborso di € 5.000,00.**

8.10 – Validità delle garanzie (quando sono coperti i Sinistri)

Sono coperti i Sinistri che sono avvenuti dalla data di efficacia della copertura assicurativa per il danno o presunto danno extra contrattuale e per la violazione o presunta violazione di norme penali.

9. NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

9.1 – Modalità ed obblighi per la denuncia dei Sinistri validi per tutte le sezioni

I Sinistri, fermi i necessari adempimenti sotto descritti per le singole garanzie, devono essere denunciati alla Società entro tre giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato o l'Assicurato ne abbia avuta conoscenza (art. 1913 Codice Civile).

Nella denuncia devono essere indicati il luogo, la data, l'ora e le modalità dell'evento, l'entità del danno, nonché il nome e il domicilio degli eventuali testimoni. È comunque di comune interesse che la denuncia venga presentata tempestivamente.

La denuncia di Sinistro è obbligatoria e deve essere sempre effettuata sia in caso di responsabilità, che in caso di assenza di responsabilità.

La denuncia di Sinistro può essere presentata:

a mezzo telefono al numero verde	800.93.63.63
A mezzo telefono (dall'estero)	+39.06.4210.3030
a mezzo fax al numero verde:	800 60 61 61
a mezzo posta indirizzata a:	HDI Assicurazioni S.p.A. – Direzione Sinistri Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma
a mezzo posta elettronica indirizzata a:	sinistri@hdia.it
a mezzo posta elettronica certificata (PEC), indirizzata a:	sinistri@pec.hdia.it oppure hdi.assicurazioni@pec.hdia.it
rivolgendosi al proprio Intermediario	
Per le richieste di intervento relative alla sezione Assistenza direttamente alla Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A. al numero verde 800 93.63.63 , oppure nei modi previsti dall'articolo "9.6.1. Denuncia del Sinistro"	
Per informazioni sui Sinistri ci si può rivolgere al numero: 800 93.63.63 oppure al proprio Intermediario .	

9.2 – Norme valide per la sezione Responsabilità civile per la Circolazione

9.2.1. Denuncia del Sinistro

La denuncia di Sinistro è obbligatoria e deve essere sempre effettuata sia in caso di responsabilità, che in caso di assenza di responsabilità.

La denuncia di Sinistro, ai sensi dell'art. 143 della Legge, può essere redatta anche sul "CAI – Modulo di constatazione amichevole di Incidente" e **deve contenere tutte le informazioni ivi richieste nel modulo stesso. La denuncia di Sinistro deve essere accompagnata da una richiesta di Risarcimento, se del caso.**

La richiesta di Risarcimento deve contenere:

- i dati anagrafici del Conducente (Nome e Cognome, Luogo e Data di nascita, Residenza e Codice Fiscale), che si trovava alla guida del Veicolo assicurato con la Società al momento del Sinistro;
- i dati anagrafici (Nome e Cognome, Luogo e Data di nascita, Residenza e Codice Fiscale) del Proprietario del Veicolo assicurato con la Società;
- i dati del Contrassegno Identificativo del Veicolo assicurato con la Società;
- le targhe e/o i contrassegni identificativi di tutti gli altri veicoli coinvolti e la denominazione delle rispettive imprese assicuratrici;
- I dati anagrafici (Nome e Cognome, Luogo e Data di nascita, Residenza e Codice Fiscale) dei Conducenti degli altri veicoli coinvolti;
- i dati anagrafici (Nome e Cognome, Luogo e Data di nascita, Residenza e Codice Fiscale), di eventuali soggetti danneggiati, nonché l'entità delle lesioni subite;
- la descrizione delle circostanze e delle modalità del Sinistro;
- i dati anagrafici (Nome e Cognome, Luogo e Data di nascita, Residenza e Codice Fiscale) di eventuali testimoni;
- l'indicazione di eventuali Autorità (Polizia, Carabinieri, ecc.) intervenute.

Se la richiesta di Risarcimento viene presentata dal danneggiato deve contenere, inoltre:

- il luogo, i giorni, le ore in cui le cose sono disponibili per l'accertamento del danno;
- la dichiarazione dell'eventuale danneggiato attestante che lo stesso non ha diritto ad alcuna prestazione da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie o, in caso di decesso, lo stato di famiglia della vittima.

Ricevuta con la richiesta di Risarcimento la suddetta documentazione, la Società valuterà la sussistenza dei presupposti per l'applicazione della procedura di Indennizzo diretto (art. 149 della Legge) e, in caso positivo, provvederà a risarcire direttamente all'Assicurato, **solo nell'ipotesi in cui l'Assicurato sia ritenuto in tutto o in parte non responsabile del Sinistro**, i danni subiti secondo i criteri di Legge.

Qualora si accerti che non sia possibile applicare la procedura di Risarcimento Diretto, la Società provvederà ad informarne l'Assicurato entro 30 giorni a decorrere dalla data di ricezione della richiesta di Risarcimento.

Alla denuncia devono seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro. In caso non venga presentata la denuncia di Sinistro o non vengano inviati la successiva documentazione inoltrata dal danneggiato o gli atti giudiziari, la Società ha diritto di rivalersi in tutto o in parte nei confronti dell'Assicurato per il pregiudizio che ne sia derivato.

9.2.2. Risarcimento del danno da Circolazione

In caso di Sinistro, il Risarcimento del danno viene effettuato secondo quanto di seguito indicato.

a) Procedura di Risarcimento Diretto

La procedura del Risarcimento Diretto non è applicabile.

b) Procedura di Risarcimento del terzo trasportato

Nel caso di danni ai terzi trasportati si applica quanto previsto dalle leggi e dai regolamenti.

c) Procedura di Risarcimento ordinaria

Nel caso non siano applicabili le procedure sopra indicate il Risarcimento del danno deve essere effettuato dall'impresa che assicura il responsabile civile.

In ogni caso l'offerta di Risarcimento, oppure il diniego della stessa, deve essere effettuato entro:

- 30 giorni dalla richiesta di Risarcimento per i danni al Veicolo ed alle cose, se il "CAI – Modulo di constatazione amichevole di Incidente" è compilato in ogni sua parte ed è stato firmato da entrambi i Conducenti;
- 60 giorni dalla richiesta di Risarcimento per i danni al Veicolo ed alle cose, in caso di richiesta di Risarcimento firmata solo dal danneggiato;
- 90 giorni dalla richiesta di Risarcimento nell'ipotesi di lesioni personali se sono stati presentati alla Società i documenti necessari per la valutazione del danno.

9.2.3. Gestione delle vertenze

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale si discuta del Risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici. Ha facoltà altresì di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale, sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle Spese di giustizia penali.

L'Assicurato è tenuto, se richiesto dalla Società o da leggi o procedure, a comparire personalmente in giudizio. La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio che le possa derivare dalla mancata comparizione del medesimo.

9.3 – Norme valide per la sezione Furto del Veicolo nell'Abitazione

9.3.1. Denuncia del Sinistro

Fermo quanto previsto dall'art. "9.1 – Modalità ed obblighi per la denuncia dei Sinistri validi per tutte le sezioni", nel caso di Perdita Totale del Veicolo per Furto o Rapina, l'Assicurato deve, nella richiesta di Indennizzo, **indicare la data, il luogo, l'ora e le modalità del fatto, nonché l'entità del danno, il nome ed il domicilio di eventuali testimoni.**

Le notizie e i documenti relativi al Sinistro devono essere trasmessi alla Società tempestivamente.

L'Assicurato, in ogni caso deve:

- fornire fattura di acquisto (o altro documento equipollente) oppure se non disponibile, un'autocertificazione attestante la data di primo acquisto del Veicolo nuovo;
- indicare l'eventuale intervento dell'Autorità (Polizia, Carabinieri, ecc.);
- poiché l'evento ha valenza penale presentare tempestivamente denuncia, all'Autorità competente da cui risulti che il Furto o la Rapina totale si è verificato presso l'Abitazione e in cui vengono indicate le modalità del Furto o della Rapina e fornirne copia conforme all'originale alla Società;
- rilasciare alla Società una procura irrevocabile a vendere il Veicolo a favore di HDI Assicurazioni S.p.A.;
- precisare gli eventuali danni subiti da altre cose (eventuali danni all'Abitazione e/o altre cose asportate) e le generalità dei loro Proprietari.
- fornire, se non asportate con il Veicolo, tutte le copie di eventuali chiavi o dei congegni elettronici di blocco e/o di avvio del Veicolo (cd. chiavi elettroniche o congegni keyless);
- fornire una dichiarazione di estinzione di eventuali crediti privilegiati o del fermo amministrativo;
- informare la Società non appena abbia notizia del ritrovamento del Veicolo rubato o di parti di esso, inviando il verbale di ritrovamento.

9.3.2. Determinazione dell'ammontare del danno

L'Indennizzo è dovuto esclusivamente per Perdita Totale del Veicolo a seguito di Furto o Rapina e lo stesso non sia stato ritrovato. In tutti gli altri casi il danno si intende parziale e, pertanto, non è previsto alcun Indennizzo.

In caso di Sinistro che causi la Perdita Totale del Veicolo:

- 1) nel caso sia possibile individuare la data di primo acquisto del Veicolo nuovo, comprovato dalla fattura di acquisto o altro documento equipollente fiscalmente valido, l'ammontare del danno è pari al valore del Veicolo, come risultante dalla fattura di acquisto (o altro documento equipollente), **decurtato di un deprezzamento, dovuto all'età del Veicolo, sulla base della seguente tabella:**

Giorni trascorsi dal primo acquisto del Veicolo	da 1 a 365 (un anno)	da 366 a 730 (due anni)	da 731 a 1095 (tre anni)	da 1096 a 1460 (quattro anni)	da 1461 a 1825 (cinque anni)
Percentuale di deprezzamento	0%	30%	40%	45%	55%
Valore indennizzato (percentuale della somma assicurata)	100%	70%	60%	55%	45%

In caso di Veicoli di età superiore a cinque anni, l'ammontare del danno verrà calcolato **applicando un ulteriore deprezzamento del 10% del valore del Veicolo assicurato dell'anno precedente (sulla base della tabella che precede) e, così, per ogni anno successivo al quinto (365 giorni).**

- 2) nel caso non sia possibile reperire la fattura d'acquisto o altro documento equipollente fiscalmente valido, **l'Assicurato deve fornire un'autocertificazione, indicando la data di primo acquisto del Veicolo nuovo, al fine di determinarne il valore.** Qualora non sia possibile determinare con esattezza il valore del Veicolo nuovo quest'ultimo sarà desunto in base a quotazioni derivanti da indagini di mercato. L'ammontare del danno è pari al valore del Veicolo nuovo, **decurtato di un deprezzamento, dovuto all'età dello stesso, sulla base della seguente tabella:**

Giorni trascorsi dal primo acquisto del Veicolo	Da 1 a 365 (un anno)	Da 366 a 730 (due anni)	Da 731 a 1095 (tre anni)	Da 1096 a 1460 (quattro anni)	Da 1461 a 1825 (cinque anni)
Percentuale di deprezzamento	10%	30%	40%	45%	55%
Valore indennizzato (percentuale della somma assicurata)	90%	70%	60%	55%	45%

Trascorsi cinque anni dalla data di effetto della Polizza l'ammontare del danno verrà calcolato applicando un ulteriore deprezzamento del 10% alla somma assicurata dell'anno precedente (sulla base della tabella che precede) e, così, per ogni anno successivo al quinto (365 giorni). Dall'Indennizzo, come sopra determinato, si deduce una Franchigia di € 50,00 che resta a carico dell'Assicurato.

L'Indennizzo, in entrambi i casi sopra indicati, non può comunque essere superiore alla somma assicurata indicata in Polizza.

9.3.3. Scoperti, Franchigie e Limiti di Indennizzo

Dal danno determinato ai sensi dell' art. "9.3.2. Determinazione dell'ammontare del danno" si applicano gli eventuali limiti di Indennizzo indicati all'art. "4.5 – Limiti di Indennizzo, Scoperti, Minimi e Franchigie" e si deducono gli eventuali Scoperti e/o Franchigie precisati nella Scheda di Polizza o nelle presenti condizioni di Assicurazione.

9.3.4. Limiti di Indennizzo

L'Indennizzo non può essere mai superiore, anche in caso di più Sinistri verificatisi nel corso del medesimo Anno Assicurativo, alla somma assicurata indicata in Polizza o nella Quietanza di Premio di rinnovo. Non sono indennizzabili le spese per modifiche, aggiunte o migliorie apportate al Veicolo in occasione di eventuali riparazioni, nonché le spese di custodia e i danni da deprezzamento e da mancato godimento o uso o altri pregiudizi anche fiscali.

9.3.5. Diritto di Surrogazione

I diritti e le azioni che l'Assicurato o i suoi aventi diritto possono avere verso i Terzi, si trasmettono di diritto, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, alla Società fino a concorrenza degli importi pagati.

9.3.6. Procedimento per la determinazione dell'ammontare del danno – Nomina e mandato dei Periti

Ferma restando la possibilità di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, l'ammontare del danno e la determinazione dell'Indennizzo possono essere concordati direttamente dalle Parti.

In alternativa, di comune accordo tra le Parti, l'ammontare del danno e la determinazione dell'Indennizzo possono essere concordati mediante periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato. In caso di disaccordo, i periti ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha la facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni di perizia, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta verrà fatta, su domanda della Parte più diligente, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la residenza o il domicilio dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio perito, mentre quella del terzo è sempre ripartita a metà.

I periti devono:

- 1) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del Sinistro;
- 2) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno.

I risultati delle valutazioni di cui ai sopraindicati punti 1) e 2), sono da considerarsi come espressione della volontà delle Parti e, quindi, vincolanti per le Parti stesse, le quali rinunciano sin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi previsti dalla legge; è fatta salva in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

9.3.7. Sostituzioni in natura delle cose rubate

La Società, invece di pagare l'Indennizzo, ha facoltà di sostituire il Veicolo con altro di uguale valore, nelle stesse condizioni e con le stesse caratteristiche tecniche.

9.3.8. Ritrovamento del Veicolo oggetto di Furto o di Rapina

In caso di Furto o Rapina del Veicolo, l'Assicurato è tenuto a informare la Società tempestivamente del ritrovamento del Veicolo o di sue parti.

Se il ritrovamento avviene prima del pagamento dell'eventuale Indennizzo, nessun Indennizzo sarà dovuto. Se il ritrovamento del Veicolo avviene dopo il pagamento dell'eventuale Indennizzo e lo stesso venga riconsegnato alla Società, il Proprietario può chiedere alla Società stessa di non dare esecuzione alla procura irrevocabile a vendere e di rientrare in possesso, rimborsando alla Società l'importo già liquidato. Qualora la Società venisse a conoscenza che il Contraente o l'Assicurato avesse avuto notizia del ritrovamento del Veicolo prima della liquidazione del danno, la stessa avrà diritto alla restituzione di tutte le somme pagate.

9.3.9. Pagamento dell'Indennizzo

Il pagamento dell'Indennizzo è eseguito nella valuta corrente, entro 10 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia e sempre che, siano trascorsi 30 giorni dall'evento. Resta fermo quanto previsto dall'art. 2742 del Codice Civile, qualora il Veicolo sia soggetto a privilegio, pegno, ipoteca a favore di Terzi.

9.3.10. Assicurazione presso diversi assicuratori

Se sul medesimo Veicolo e per il medesimo Rischio coesistono più Assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali Indennizzi, escluso dal conteggio l'Indennizzo dovuto dall'assicuratore eventualmente insolvente, superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'Indennizzo calcolato secondo il proprio contratto senza tenere conto di eventuali Scoperti e/o Franchigie il cui ammontare verrà dedotto successivamente dall'importo così calcolato.

Deve intendersi comunque esclusa ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

9.4 – Norme valide per la sezione Documenti Protetti

9.4.1. Denuncia del Sinistro

Fermo quanto previsto dall'art. "9.1 – Modalità ed obblighi per la denuncia dei Sinistri validi per tutte le sezioni" l'Assicurato deve, nella richiesta di Indennizzo, indicare la data, il luogo, l'ora e le modalità del fatto, nonché l'entità del danno, il nome ed il domicilio di eventuali testimoni.

Inoltre, nel caso di Sinistro che interessi:

- a) la garanzia "Rifacimento documenti personali" **l'Assicurato deve:**
- presentare tempestivamente denuncia all'Autorità competente attestante lo smarrimento o l'Incendio o la perdita dovuta a Furto o Rapina dei documenti e fornirne copia conforme all'originale alla Società;
 - fornire copia della documentazione comprovante le spese sostenute per il rifacimento dei documenti.
- b) la garanzia "Rimborso dei Documenti da Viaggio" **l'Assicurato deve fornire:**
- copia del biglietto di treno, nave o aereo o bus, che attesta la prenotazione ed il pagamento del viaggio non effettuato, con indicazione dell'orario e luogo di partenza previsto;
 - documentazione oggettivamente provante la causa della perdita del treno, della nave, dell'aereo o del bus, che attesti le circostanze (Incidente da Circolazione o blocco della circolazione) imprevedibili, previste dalla copertura assicurativa;
 - copia del nuovo biglietto di viaggio acquistato per raggiungere il luogo di destinazione finale;
 - copia della documentazione comprovante le spese per l'acquisto del nuovo biglietto, se non indicate nel biglietto di viaggio.

9.4.2. Pagamento dell'Indennizzo

Il pagamento dell'Indennizzo è eseguito nella valuta corrente, entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole.

9.5 – Norme valide per la sezione Infortuni del Conducente

9.5.1. Denuncia dell'Infortunio e obblighi relativi

Fermo quanto previsto dall'art. "9.1 – Modalità ed obblighi per la denuncia dei Sinistri validi per tutte le sezioni", la denuncia dell'Infortunio **deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'Infortunio e deve essere corredata da certificato medico attestante entità e sede delle lesioni. L'Assicurato o, in caso di morte, gli eredi devono altresì:**

- fornire copia della cartella clinica completa e di ogni altra documentazione sanitaria relativa a degenze conseguenti all'Infortunio denunciato;
- inviare successivamente, **sino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni; tali certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e trasmessi alla Società;**
- consentire alla Società le indagini, i controlli medici e gli accertamenti necessari, insieme ad ogni altra informazione richiesta, delegando irrevocabilmente (ex art. 1723, 2° comma, del Codice Civile) la Società, ai sensi dell'art. 15 del Regolamento Europeo 2016/679 ed anche specificamente per l'ipotesi di decesso dello stesso, ad acquisire qualsiasi tipo di documentazione sanitaria o relazione sulle cause del decesso presso qualsiasi professionista o Ente pubblico o privato ed eventuale documentazione giudiziaria presso le Autorità competenti.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato (eventuale traduzione giurata compresa), salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.

9.5.2. Procedura per la determinazione dell'Indennizzo in caso di controversie

Fermo il diritto delle Parti di adire l'Autorità giudiziaria, in caso di:

- divergenze sul grado di Invalidità Permanente o sul grado o sulla durata dell'Inabilità Temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. "6.2.1.1. Invalidità Permanente da Infortunio – Criteri di indennizzabilità";
- controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro;

le Parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere se e in quale misura siano applicabili le condizioni di Polizza ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato. **Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.**

Limitatamente al caso di Invalidità Permanente derivante da Infortunio, è data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio è tenuto a concedere una provvisoria sull'Indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità e **sono da considerarsi come espressione della volontà delle Parti e quindi vincolanti per le Parti stesse, le quali rinunciano sin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi previsti dalla legge.**

I risultati delle operazioni del Collegio medico 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 altri medici nel verbale definitivo.

9.5.3. Indennizzo per Invalidità Permanente in caso di morte dell'Assicurato

In caso di sopraggiunta morte dell'Assicurato, dopo che la Società abbia effettuato gli opportuni accertamenti medico-legali ma senza aver ancora provveduto alla liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente in favore dell'Assicurato (salvo che la morte sia causata dall'Infortunio denunciato e la Polizza includa la garanzia per il caso morte di cui all'art. "6.2.2. Morte", nel qual caso l'Indennizzo per l'evento morte si sostituisce all'Indennizzo per Invalidità Permanente), la Società, liquida agli eredi dell'Assicurato:

- l'importo già concordato con l'Assicurato oppure, in mancanza,
- l'importo già offerto all'Assicurato oppure, in mancanza,
- l'importo oggettivamente determinabile secondo le risultanze degli accertamenti medico-legali svolti.

Se invece l'Assicurato muore prima che la Società abbia effettuato gli opportuni accertamenti medico-legali (salvo che la morte sia causata dall'Infortunio denunciato e la Polizza includa la garanzia per il caso morte di cui all'art. "6.2.2. Morte", nel qual caso l'Indennizzo per l'evento morte

si sostituisce all'Indennizzo per Invalidità Permanente), **la Società liquida agli eredi dell'Assicurato, l'importo oggettivamente determinabile sulla base di documentazione sanitaria (ad esempio, certificazione INAIL, certificazione INPS, certificazione ospedaliera, relazione medica di parte), prodotta dagli aventi diritto, idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi invalidanti.**

9.5.4. Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, al diritto di surroga che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice civile verso i Terzi responsabili dell'Infortunio.

9.5.5. Liquidazione e pagamento dell'Indennizzo

La Società, **ricevuta la documentazione richiesta**, riconosce l'indennizzabilità del Sinistro e determinato l'Indennizzo dovuto, ne comunica l'importo agli interessati. Ricevuta notizia della loro accettazione o a seguito della concorde definizione dell'importo dovuto, la Società provvede al relativo pagamento entro 30 giorni dalla data di quest'ultima.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni della Banca d'Italia.

9.5.6. Documenti richiesti in caso di morte dell'Assicurato

Nei casi in cui l'Avente Diritto sia un soggetto diverso dall'Assicurato, per il caso di morte di quest'ultimo e in tutti i casi in cui il diritto all'Indennizzo sia trasmesso agli eredi dell'Assicurato per successione ereditaria, gli eredi dell'Assicurato o il Contraente, **dovranno consegnare alla Società i seguenti documenti:**

- richiesta dell'Avente Diritto che contenga la denuncia dell'evento e le indicazioni che permettano di identificare la Polizza;
- certificazione che attesti con certezza la qualità di erede;
- certificato di morte dell'Assicurato;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante l'esistenza o meno di un testamento – l'ultimo noto non impugnato – con l'indicazione della data di stesura e pubblicazione, nonché l'indicazione di tutti gli eredi legittimi. Del testamento deve essere consegnata copia conforme all'originale.

9.5.7. Assicurazione presso diversi assicuratori

Se sui medesimi Rischi coesistono più Assicurazioni, **il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.**

Qualora la somma di tali Indennizzi, escluso dal conteggio l'Indennizzo dovuto dall'assicuratore eventualmente insolvente, superi l'ammontare del danno, **la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'Indennizzo calcolato secondo il proprio contratto** senza tenere conto di eventuali Scoperti e/o Franchigie il cui ammontare verrà dedotto successivamente.

Deve intendersi comunque esclusa ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

9.6 – Norme valide per la sezione Assistenza

Premessa

La Società valendosi della struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. fornisce le Prestazioni elencate nella Sezione Assistenza, previa attivazione della Struttura Organizzativa con le modalità previste.

Previo comunicazione al Contraente, anche mediante pubblicazione sul sito internet istituzionale o nell'area clienti dello stesso, la Società si riserva di variare in qualsiasi momento la società organizzatrice ed erogatrice delle Prestazioni di Assistenza, lasciando invariate le Prestazioni garantite e le condizioni contrattuali concordate con il Contraente al momento della sottoscrizione della Polizza.

9.6.1. Denuncia del Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve prendere tempestivamente contatto con la Struttura Organizzativa ai numeri:

- **800 93.63.63**, valido per telefonate dall'Italia
- **+39.06.4210.3030**, valido per telefonate dall'Italia e dall'estero

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

9.7 – Norme valide per la sezione Tutela Legale

Premessa

La gestione dei Sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a: **ARAG SE – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona (VR)**, in seguito denominata ARAG.

Previo comunicazione al Contraente, anche mediante pubblicazione sul sito internet della Società o nell'area personale dello stesso, la Società si riserva di variare in qualsiasi momento la Società di gestione e liquidazione dei Sinistri di Tutela Legale, lasciando invariate le prestazioni garantite e le condizioni contrattuali concordate con il Contraente al momento della sottoscrizione della Polizza.

9.7.1. Obblighi specifici (come denunciare un Sinistro)

La denuncia del Sinistro deve essere presentata tempestivamente all'Intermediario cui è assegnata la Polizza oppure alla Società nel momento in cui l'Assicurato ne ha conoscenza o, comunque, nel rispetto del termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione della Polizza o di eventuali altre polizze emesse successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso rischio.

L'Assicurato ha l'obbligo di informare l'Intermediario cui è assegnata la Polizza oppure la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro e ha l'obbligo di indicare e mettere a disposizione, se richiesti, i mezzi di prova, i documenti e le eventuali altre polizze assicurative.

In mancanza, la Società e/o ARAG non può essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del Sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

9.7.2. Gestione del Sinistro, scelta dell'avvocato e pagamento delle spese

Ricevuta la denuncia del Sinistro ARAG verifica la copertura assicurativa.

La Fase Stragiudiziale è gestita da ARAG che si attiva per risolvere la Vertenza con l'accordo delle parti e si riserva di demandarne la gestione ad un avvocato di propria scelta.

Per valutare la copertura assicurativa della Fase Giudiziale, comprese eventuali successive impugnazioni, **ARAG verifica preventivamente l'idoneità delle prove e argomentazioni che l'Assicurato ha l'obbligo di fornire, restando inteso che la copertura assicurativa sarà negata nei casi di vertenze svincolate da alcun fondamento giuridico o liti palesemente temerarie.**

Per la Fase Giudiziale l'Assicurato ha il diritto di scegliere un avvocato **tra gli iscritti all'Albo.**

L'incarico all'avvocato o al Perito, che operano nell'interesse del proprio cliente, è conferito direttamente dall'Assicurato e, **pertanto, ARAG non è responsabile del loro operato.**

Le spese per gli accordi economici tra Assicurato e avvocato, per la Transazione della Vertenza e per l'intervento del Perito o del consulente tecnico di parte sono coperte **solo se preventivamente autorizzate da ARAG.**

ARAG può pagare direttamente i compensi al professionista dopo aver definito l'importo dovuto. Il pagamento avviene in esecuzione del contratto di Assicurazione e senza che ARAG assuma alcuna obbligazione diretta verso il professionista.

Se l'Assicurato paga direttamente il professionista, **ARAG rimborsa quanto anticipato dopo aver ricevuto la documentazione comprovante il pagamento.** Il pagamento delle spese coperte dalla Polizza avviene entro il termine di 30 (trenta) giorni **dall'ottenimento di tutte le informazioni e di tutta la documentazione necessaria, previa valutazione in ogni caso della congruità dell'importo richiesto.**

9.7.3. Restituzione delle spese

L'Assicurato ha l'obbligo di restituire le spese che sono state sostenute e/o anticipate da ARAG se ha diritto di recuperarle dalla controparte;

9.7.4. Disaccordo con ARAG in merito alla gestione del Sinistro e conflitto di interessi

Nel caso di disaccordo tra l'Assicurato e ARAG in merito alla gestione del Sinistro, fermo restando il diritto di ricorrere all'autorità giudiziaria, la decisione può essere affidata ad un arbitro che decide secondo equità, scelto di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal presidente del tribunale competente a norma del codice di procedura civile.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali quale che sia l'esito dell'arbitrato.

In via alternativa è possibile adire l'autorità giudiziaria, **previo esperimento del tentativo di mediazione.**

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere il proprio avvocato nel caso di conflitto di interessi con ARAG.

9.7.5. Quando avviene il Sinistro

La data di avvenimento del Sinistro è quella in cui si verifica l'evento a seguito del quale insorge la Vertenza.

L'evento, in base alla natura della Vertenza, è inteso come:

- il danno o presunto danno extra contrattuale subito dall'Assicurato;
- la violazione o la presunta violazione della norma di legge.

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, la data di avvenimento del Sinistro è quella in cui si verifica il primo evento dannoso.

Uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche se coinvolgono una pluralità di soggetti, sono trattati e considerati come un unico Sinistro e la data di avvenimento è quella del primo evento dannoso.

Se più Assicurati sono coinvolti in uno stesso Sinistro, la Polizza opera con un unico Massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dalle somme da ciascuno pagate. Se al momento della definizione del Sinistro il Massimale per Sinistro non è esaurito, il residuo è ripartito in parti uguali tra agli Assicurati che hanno ricevuto solo parzialmente il rimborso delle spese sostenute.



HDI Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma (IT)
Telefono +39 06 421 031 – Fax +39 06 4210 3500
hdi.assicurazioni@pec.hdi.it – www.hdiassicurazioni.it

Capitale Sociale € 351.000.000,00 i.v.
Codice Fiscale, Partita Iva e Numero d'iscrizione:
04349061004 del Registro Imprese di Roma,
N. REA: RM-757172
Società con unico azionista

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta
alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022
Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni"
iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

PAGINA LASCIATA

INTENZIONALMENTE

IN

BIANCO

HDI Assicurazioni S.p.A.
Piazza Guglielmo Marconi, 25 – 00144 Roma
Tel. +39 06 421 031
Fax +39 06 4210 3500
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it
www.hdiassicurazioni.it

Mod. A3172 – Ed. 07/2026

