

Contratto di Assicurazione Responsabilità Civile e Garanzie Accessorie per Natanti

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- Nota informativa, comprensiva di Glossario;
- Condizioni di assicurazione;

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

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE
LA NOTA INFORMATIVA**

M 11

Gruppo Aviva



La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

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

Il cliente può richiedere, presso i Punti Vendita oppure collegandosi al sito internet www.avivaitalia.it, un preventivo gratuito e senza impegno riguardante il natante da assicurare e in conformità a tutti gli elementi di personalizzazione previsti dalla tariffa. Il preventivo ha una validità di 60 giorni, comunque non oltre la scadenza della tariffa R.C.Auto in vigore.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

Aviva Italia S.p.A. è una Società del Gruppo Aviva. Sede legale e Sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano – Recapito telefonico 022775.1 - sito internet www.avivaitalia.it – indirizzi di posta elettronica: motor@avivaitalia.it per gli aspetti relativi alle informazioni sulle garanzie del contratto assicurativo e liquidazione_sinistri@avivaitalia.it per la parte riguardante i sinistri.

Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18652 del 09/10/1990 (Gazzetta Ufficiale n. 247 del 22/10/1990) e con Provv. ISVAP n. 2282 del 25/05/2004 (Gazzetta Ufficiale n. 128 del 03/06/2004) - Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00091 - Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00005.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELLA SOCIETA'

In base all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Aviva Italia S.p.A. è pari a € 77.814.095,00 di cui il Capitale Sociale ammonta a € 45.684.400,00 e le Riserve Patrimoniali a € 32.129.695,00.

L'indice di solvibilità della Società riferito alla gestione danni è pari a 114,54%. L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE

Le coperture assicurative offerte e opzionabili sono le seguenti:

- Responsabilità Civile
- Incendio, Furto, Rapina
- Infortuni
- Tutela Legale

Responsabilità Civile

La Società assicura, entro i massimali concordati, i danni causati a terzi sia alle persone sia alle cose, a seguito della navigazione o giacenza in acque pubbliche o private del natante.

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 1.1 delle condizioni generali.

Incendio, Furto, Rapina

La Società indennizza l'Assicurato per i danni materiali e diretti subiti dal natante in conseguenza di Incendio, Furto e Rapina.

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 2.1 delle condizioni generali.

Infortuni

- La Società assicura gli Infortuni subiti dal conducente del natante.
Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 3.1 delle condizioni generali.
- La garanzia può coprire gli infortuni subiti sia dal conducente sia dai trasportati sul natante.
Per maggiori dettagli si rimanda alla condizione aggiuntiva V.
- Per il calcolo delle percentuali di indennizzo può essere applicata la Tabella Inail, senza franchigia, in sostituzione di quella riportata nell'art. 3,5 delle condizioni generali.
Per maggiori dettagli si rimanda alla condizione aggiuntiva Z.

Tutela Legale

La Società copre le spese legali nel caso insorga per l'Assicurato la necessità di avvalersi dell'assistenza di personale specializzato di D.A.S e/o di professionisti per la difesa dei propri interessi in seguito a un sinistro. La prestazione opera sia per incidente nautico sia per vertenza contrattuale.

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 4.1 delle condizioni generali.

La Società ha affidato la gestione dei sinistri di Tutela Legale alla Società D.A.S. – Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. - con sede in Verona – Via IV Novembre 24.

- **Numero dall'Italia 045.83.78.901**
- **Numero fax 045.83.51.023**

4. FORMA TARIFFARIA RESPONSABILITA' CIVILE

Franchigia

E' proposta la forma tariffaria "Franchigia".

Per franchigia si intende quella parte del danno, precisato nel contratto, che resta a carico dell'Assicurato e del Contraente.

Per maggiori dettagli si rimanda alla clausola E "Franchigia".

Di seguito si riportano due semplificazioni numeriche per facilitare il Contraente nella comprensione dei meccanismi di funzionamento della franchigia.

FRANCHIGIA	CALCOLO	
€ 100,00	Danno liquidato	€ 1.000,00
	Importo franchigia	€ 100,00
	Recupero franchigia	€ 100,00
€ 250,00	Danno liquidato	€ 200,00
	Importo franchigia	€ 250,00
	Recupero franchigia	€ 200,00

5. ESCLUSIONI E RIVALSA

Avvertenza: il contratto prevede limitazioni ed esclusioni della copertura assicurativa che possono dare luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per maggiori dettagli si rimanda agli articoli sottoelencati delle condizioni generali di assicurazione.

- art. 1.3 per la garanzia di Responsabilità Civile (per effetto del principio dell'inopponibilità di eccezioni a terzi, la Società risarcirà il danneggiato salvo poi rivalersi nei confronti dell'Assicurato);
- art. 2.4 per la garanzia Incendio/Furto;
- art. 3.2 per la garanzia Infortuni;
- art. 4.3 per la garanzia Tutela Legale.

6. FRANCHIGIE E SCOPERTI

Avvertenza: il contratto prevede franchigie, limiti e scoperti per le condizioni sottoelencate se presenti in polizza.

Furto

Se in polizza è previsto uno scoperto, la garanzia Furto è prestata applicando lo scoperto del 20%. Qualora lo scoperto previsto in polizza sia diverso da quello suindicato s'intende operante quello riportato nella scheda di polizza.

Per maggiori dettagli si rimanda all'art.2.2 delle condizioni generali.

Infortuni del conducente e dei trasportati

Per ciascuna persona il limite massimo assicurato è di € 80.000,00 per il caso morte e invalidità permanente.

Per maggiori dettagli si rimanda alla condizione aggiuntiva V.

7. DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto offerto è di durata annuale ed è stipulato con tacito rinnovo. E' possibile dare disdetta con un preavviso di almeno 15 giorni prima della scadenza della polizza con lettera raccomandata anche consegnata a mano o tramite fax.

Se in polizza è richiamata la condizione speciale O "Deroga al tacito rinnovo", il contratto non è soggetto a tacito rinnovo e pertanto si conclude alla sua naturale scadenza, e non trova applicazione il periodo di mora di 15 giorni.

Per maggiori dettagli si rimanda all'art.11 delle norme che regolano l'assicurazione.

8. ESTENSIONI DI GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE

Le condizioni generali prevedono alcune estensioni di garanzia per la Responsabilità Civile e l'assicurazione è operante gratuitamente nei seguenti casi:

- per i danni materiali e diretti causati a terzi dall'incendio del natante;
- per i danni causati dai trasportati a terzi non trasportati;
- per i natanti adibiti a scuola guida, la garanzia copre anche la Responsabilità Civile dell'istruttore;
- durante le operazioni di alaggio e varo;
- quando il natante si trova in giacenza a terra;
- per l'aeronatante su cuscino d'aria (hovercraft) anche durante gli spostamenti al di fuori dell'acqua.

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 1.1 delle condizioni generali.

9. SOGGETTI ESCLUSI DALLA GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE

Il contratto non copre i danni di qualsiasi natura subiti dal conducente del natante nell'ipotesi in cui lo stesso sia responsabile del sinistro. Nella medesima ipotesi di responsabilità non sono coperti, limitatamente ai danni alle cose, anche i seguenti soggetti:

- a) il proprietario del natante, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio e il locatario nel caso di natante concesso in leasing;
- b) il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi del conducente e delle persone di cui al punto a), nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado di tutti i predetti soggetti, quando convivano con questi o siano a loro carico poiché l'Assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento;
- c) nel caso l'Assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi ultimi in uno dei rapporti di cui al precedente punto b).

10. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – NULLITÀ

Avvertenza: eventuali dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato false o reticenti inerenti a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Per maggiori dettagli si rimanda all'art.1 delle norme che regolano l'assicurazione in generale. Relativamente alla Responsabilità Civile, la Società esercita il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato.

11. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO E VARIAZIONE DELLA RESIDENZA O SEDE LEGALE

Il Contraente ha l'obbligo di informare la Società immediatamente per iscritto di tutti quei cambiamenti che intervengono durante la vita del contratto e in particolare di qualsiasi aggravamento del rischio (ad esempio modifica da uso privato a noleggino del natante).

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 5 delle norme che regolano l'assicurazione.

La Società esercita diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato.

12. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso (art.6 delle norme che regolano l'assicurazione in generale).

13. PREMI

Il premio è il corrispettivo pagato dal Contraente alla Società.

L'importo è determinato sulla base di criteri e parametri tariffari specifici di personalizzazione previsti dalla tariffa.

Il premio totale è comprensivo delle provvigioni riconosciute all'Intermediario, delle imposte governative e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

Avvertenza: la Società e l'Intermediario possono applicare sconti di premio in presenza di particolari aspetti di valutazione del rischio.

14. MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

I premi devono essere pagati presso il Punto Vendita al quale è stata assegnata la polizza oppure alla Società.

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 3 delle norme che regolano l'assicurazione in generale.

I mezzi di pagamento consentiti dalla Società sono:

- assegno bancario/circolare/postale munito della clausola di "non trasferibilità";
- bonifico bancario;
- denaro contante;
- carta di credito "Aviva".

15. COSTI GRAVANTI SUL PREMIO

Il costo trattenuto dalla Società a titolo di spesa di acquisizione e gestione del contratto di assicurazione, già incluso nel premio di polizza, al lordo delle imposte, è pari alle seguenti percentuali:

- R.C. Veicoli Marittimi 9,00%;
- Corpi di Veicoli Marittimi 6,00%;
- Infortuni 9,00%;
- Tutela Legale 7,00%.

16. QUOTA PARTE RETROCESSA AGLI INTERMEDIARI

La quota parte percepita in media dagli Intermediari, al netto delle imposte, è pari alle seguenti percentuali:

La quota parte percepita in media dagli Intermediari, al lordo delle imposte, è pari alle seguenti percentuali:

- R.C. Veicoli Marittimi 10,00%;
- Corpi di Veicoli Marittimi 17,50%;
- Infortuni 23,50%;
- Tutela Legale 19,50%.

A titolo esemplificativo, per un contratto che preveda un premio lordo di:

- € 100,00 per R.C. Veicoli Marittimi, corrisponde una quota parte di € 10,00;
- € 100,00 per Corpi di Veicoli Marittimi, corrisponde una quota parte di € 17,50;
- € 30,00 per Infortuni corrisponde, una quota parte di € 7,05.
- € 30,00 per Tutela Legale, corrisponde una quota parte di € 5,85.

La quota parte complessiva percepita dall'Intermediario è di € 40,40.

17. FRAZIONAMENTO

Il premio R.C.Auto è stabilito su base annua.

18. RIMBORSO PER DEMOLIZIONE, ESPORTAZIONE, VENDITA, CONTO VENDITA O FURTO

Avvertenza: è prevista la possibilità di rimborsare il premio pagato e non usufruito a seguito di demolizione, esportazione, vendita, conto vendita o furto del natante.

E' obbligatoria la riconsegna del certificato e del contrassegno, salvo nel caso di furto totale.

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 8 delle norme che regolano l'assicurazione in generale.

19. RECESSO

Fermo quanto indicato al punto 7 "Durata del contratto", qualora la Società intenda rinnovare l'assicurazione con condizioni di premio diverse, deve mettere a disposizione del Contraente, presso i Punti Vendita cui è assegnato il contratto, la tariffa in base alla quale sarà determinato il nuovo premio, almeno sessanta giorni prima della scadenza della polizza stessa. Se la Società ha previsto un aumento del premio e il Contraente non accetta le nuove condizioni di premio, quest'ultimo senza particolari formalità può recedere dal contratto alla sua naturale scadenza annuale.

Ad ogni modo, nel caso di aumento del premio indipendentemente dal tasso d'inflazione programmato, la Società lascia al Contraente la facoltà di recedere dal contratto.

Al fine di consentire al Contraente di stipulare un nuovo contratto con altra Impresa, la Società s'impegna a mantenere operanti le garanzie fino alla data di effetto della nuova polizza, ma non oltre il 15° giorno successivo alla scadenza.

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 9 delle norme che regolano l'assicurazione.

20. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

21. REGIME FISCALE

I premi sono soggetti ad applicazione d'imposta e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale e sono a carico del Contraente nella misura del:

- 12,50% per la garanzia Responsabilità Civile;
- 10,50% per il contributo al Servizio Sanitario Nazionale, da applicarsi al solo premio di Responsabilità Civile;

- 13,50% per la garanzia Incendio e Furto;
- 2,50% per la garanzia Infortuni;
- 12,50% per la garanzia Tutela Legale.

22. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto stipulato si applica la legge italiana. Le Parti hanno, tuttavia, la facoltà di scegliere una legislazione diversa da quella italiana; in questi casi prevarranno le norme imperative e le disposizioni specifiche relative all'assicurazione obbligatoria dall'ordinamento italiano.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

23. PROCEDURA PER IL RISARCIMENTO DEL DANNO DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Per denunciare un sinistro, effettuare una richiesta danni o richiedere le prime necessarie informazioni in caso di incidente nautico l'Assicurato potrà rivolgersi all'Intermediario presso il quale ha stipulato il contratto di assicurazione.

I Punti Vendita e gli uffici di liquidazione di Aviva Italia sono a disposizione per fornire ogni assistenza utile per ottenere un veloce risarcimento del danno.

Cosa deve fare il danneggiato

La richiesta deve contenere le seguenti informazioni obbligatorie:

- nomi degli assicurati;
- matricole dei motori o numeri di immatricolazione dei natanti coinvolti;
- denominazione delle rispettive Imprese;
- descrizione, circostanze e modalità del sinistro;
- generalità di eventuali testi;
- indicazione eventuale intervento Autorità;
- luogo, giorni, ore per accertamento del danno.

In caso di danni con lesioni dovranno essere indicate anche:

- età, attività, reddito del danneggiato;
- entità delle lesioni subite;
- dichiarazione ai sensi dell'art. 142 del Codice delle Assicurazioni che indichi, se si ha diritto a prestazioni (rimborsi, indennità) da parte di Istituti che gestiscono assicurazioni obbligatorie (per esempio INPS, INAIL, ecc.);
- attestazione medica comprovante la guarigione con o senza postumi permanenti;
- eventuale consulenza medica di parte con l'indicazione del compenso spettante al professionista.

Per la compilazione della richiesta è stato predisposto un fac-simile che può essere utilizzato nei casi più ricorrenti, ferma la possibilità di effettuare la richiesta secondo forme diverse o con contenuti aggiuntivi che si ritengano necessari per meglio descrivere il danno subito.

In caso di richiesta incompleta

Entro 30 giorni l'Impresa che dovrà risarcire il sinistro, chiederà le eventuali integrazioni necessarie ed in tal caso i termini per il pagamento del danno resteranno sospesi fino alla ricezione dei dati e/o documenti mancanti.

In caso di accordo

L'Impresa dovrà provvedere al pagamento entro 15 giorni dalla comunicazione della somma offerta.

In caso di mancato accordo

L'Impresa dovrà comunque provvedere al pagamento della somma offerta.

Il danneggiato potrà proporre azione legale nei confronti dell'Impresa o in alternativa ricorrere alla procedura di conciliazione ANIA/Associazione dei Consumatori.

Tale procedura, gratuita e non vincolante, consente di risolvere i contrasti per sinistri con danni fino a € 15.000,00. Per informazioni o chiarimenti sulla procedura di conciliazione l'Assicurato potrà colle-

garsi al sito www.ania.it entrando nella sezione consumatori o telefonando allo Sportello Auto al numero 02.77.64.444.

Per maggiori dettagli si rimanda agli articoli 5.1 e 5.2 delle norme in caso di sinistro Responsabilità Civile.

Avvertenza: in caso di sinistro avvenuto con natante non assicurato o non identificato, la richiesta dovrà essere indirizzata all'Impresa assicuratrice preposta dal Fondo di garanzia per le vittime della strada istituito presso la Consap S.p.A. – Concessionaria Servizi Assicurativi.

24. INCENDIO E FURTO

La denuncia del sinistro deve essere trasmessa alla Società entro cinque giorni da quando l'Assicurato ne è venuto a conoscenza. Alla denuncia devono far seguito nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti riguardanti il sinistro. Nel caso di furto o rapina, l'Assicurato deve presentare denuncia alle Autorità e inviare copia autenticata alla Società.

Per maggiori dettagli si rimanda agli articoli 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10, 5.11 e 5.12.

25. INFORTUNI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle cause che l'hanno determinato, corredata di certificato medico, **deve essere fatta per iscritto alla Società entro cinque giorni** dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente/Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Se l'infortunio ha causato la morte dell'Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Società.

Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

Per maggiori dettagli si rimanda agli articoli 5.13, 5.14 e 5.15 delle norme in caso di sinistro infortuni.

26. TUTELA LEGALE

Si evidenzia che la Società ha affidato la gestione dei sinistri di Tutela Legale alla Società D.A.S. – Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. - con sede in Verona – Via IV Novembre 24.

• **Numero dall'Italia 045.83.78.901**

• **Numero fax 045.83.51.023**

Le spese fiscali di bollo e di registro riferite a tutti gli atti e i documenti occorrenti alla prestazione sono a carico dell'Assicurato.

Per maggiori dettagli si rimanda agli articoli 5.16, 5.17, 5.18 e 5.19 delle norme in caso di sinistro Tutela Legale.

27. ACCESSO AGLI ATTI DELL'IMPRESA

Il Contraente può richiedere l'accesso agli atti di un sinistro, indirizzando l'istanza alla Direzione Sinistri della Società corredata da una copia di valido documento d'identità del soggetto cui gli atti si riferiscono.

28. RECLAMI

I reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società - Servizio Reclami - Viale Abruzzi 94 - 20131 Milano - Fax 02.2775.245 - e-mail cureclami@avivaitalia.it.

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

Nel caso, invece, la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, in alternativa alla presentazione all'ISVAP, è possibile presentare il reclamo direttamente al "sistema estero competente" chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET; il "sistema estero competente" è individuabile accedendo al sito http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm.

I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere: i dati del reclamante, l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato e il motivo della lamentela, copia della documentazione concernente il reclamo trattato

dalla Società ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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

29. ARBITRATO

Incendio/Furto

In caso di disaccordo sulla determinazione dell'ammontare del danno, la Società e l'Assicurato nominano il proprio Perito. **Prima che le Parti si rimettano alla procedura di arbitrato, in alternativa l'Assicurato può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.**

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 5.9 delle norme in caso di sinistro Incendio/Furto.

Infortuni

In caso di controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente e sui criteri di indennizzabilità, la Società e l'Assicurato si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere a un Collegio di tre medici. **Prima che le Parti si rimettano alla procedura di arbitrato, in alternativa l'Assicurato può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.**

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 5.14 delle norme in caso di sinistro Infortuni.

Tutela Legale

In caso di divergenze di opinioni fra l'Assicurato e la D.A.S. sulle possibilità di esito positivo o più favorevole all'Assicurato del giudizio – in un procedimento civile o in caso di ricorso al Giudice Superiore in un procedimento civile o penale – a richiesta di una delle Parti da formularsi per iscritto è demandata a un arbitro.

In ogni caso resta salva la facoltà dell'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 5.19 delle norme in caso di sinistro Tutela Legale.

30. GLOSSARIO GENERALE

Accessori e Apparecchi Audiofonovisivi

Le installazioni non estraibili e fissate stabilmente sul natante, quali ad esempio: radio, telefoni, lettori CD, viva-voce, navigatori satellitari.

Questi equipaggiamenti possono essere di serie (quando costituiscono la dotazione del natante senza alcun supplemento al prezzo di listino oppure risultano dalla fattura di acquisto del natante) o non di serie (se montati dopo la data d'acquisto purché documentabili da fattura o altro documento equivalente).

Antifurto

L'impianto di protezione contro il furto del natante, costituito da un dispositivo elettronico o satellitare.

Assicurato

Nella Responsabilità Civile verso terzi, la persona fisica o giuridica la cui Responsabilità Civile è protetta dal contratto. Negli altri casi, il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Azione del Fulmine

Effetto provocato da una scarica elettrica naturale avvenuta nell'atmosfera.

Codice delle Assicurazioni

Il Codice delle Assicurazioni è il testo che raccoglie i principi e le regole dell'ordinamento assicurativo.

Conducente

La persona alla guida del natante.

Contraente

La persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto nell'interesse proprio o per conto di chi spetta, assumendone i relativi obblighi.

D.A.S.

Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. per la garanzia Tutela Legale.

Degrado

Percentuale di riduzione applicata sulla parte del danno indennizzabile relativa ai materiali sostituiti sul natante in conseguenza del sinistro. Tale percentuale corrisponde al rapporto fra il valore commerciale del natante e il prezzo di listino a nuovo dello stesso al momento del sinistro.

Esplosione

Sviluppo di gas o vapori a elevata temperatura e pressione dovuto a reazione chimica che si autopropaga velocemente.

Franchigia

È la parte del danno risarcibile che rimane a carico dell'Assicurato.

Furto

E' il reato perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o altri.

Incendio

La combustione, con sviluppo di fiamma, del natante che può autoestendersi e propagarsi.

Indennizzo

La somma che la Società eroga all'Assicurato o al beneficiario in caso di sinistro.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce la morte e/o lesioni corporali obiettivamente constatabili connesso alla navigazione del natante.

Intermediario

La persona fisica o giuridica, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari Assicurativi, che presenta o propone i prodotti assicurativi e presta assistenza e consulenza finalizzata a tale attività.

Leasing

È un contratto di locazione mediante il quale una società di leasing fornisce la disponibilità di un natante dietro il pagamento di un canone periodico.

Locatario

L'utilizzatore di un natante affidatogli in locazione.

Massimali

I massimali di Responsabilità Civile rappresentano la massima esposizione sino alla quale la Società è impegnata a prestare la garanzia in caso di danni a terzi per ogni sinistro causato dal natante.

Natante

L'unità assicurata indicata nella scheda di polizza (motore marino amovibile, natante, motoscafo, imbarcazione, nave), a uso privato o da diporto di qualsiasi potenza e adibita alla navigazione marittima, lacustre o fluviale.

Parti

I soggetti destinatari della disciplina contrattuale: Contraente e Società.

Periodo di Assicurazione

Periodo per il quale è pattuita la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Polizza o Contratto

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Proprietario

La persona che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà.

Rapina

La sottrazione di cosa mobile a chi la detiene mediante violenza o minaccia alla persona stessa o ad altre persone.

Registri nautici

Il “Registro delle imbarcazioni da diporto” e il “Registro delle navi da diporto” tenuti dagli uffici marittimi (Capitanerie di Porto e Uffici Circondariali Marittimi) contengono le “matricole” di tutte le unità iscritte.

Regola Proporzionale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva al tempo del sinistro, l'assicurazione risponde dei danni in proporzione della parte suddetta (art. 1907 del Codice Civile).

Risarcimento

La somma corrisposta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Rivalsa

Il diritto che la Società ha di recuperare, nei confronti del Contraente o dei titolari dell'interesse assicurato, le somme che abbia dovuto pagare a terzi in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni derivanti dal contratto o di clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'Assicurato al risarcimento del danno.

Scoperto

La percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Scoppio

Il repentino dirompersi o cedere del serbatoio o dell'impianto di alimentazione.

Settori Tariffari

Settore VIII: unità nautiche ad uso privato o da diporto quali motori marini amovibili, motoscafi, natanti, imbarcazioni, navi;

Settore IX: unità nautiche ad uso pubblico quali imbarcazioni e navi.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società

Aviva Italia S.p.A..

Tariffa

I premi per la Responsabilità Civile e le relative norme di applicazione predisposte dalla Società disponibili presso i Punti Vendita oppure consultando il sito www.avivaitalia.it.

31. GLOSSARIO GIURIDICO PER L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE**Arbitrato**

È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

Assistenza Stragiudiziale

È l'attività che viene svolta tentando una mediazione tra le Parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.

Contravvenzione

È un reato (vedi alla voce Reati). Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso: per la legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.

Danno Extracontrattuale

È il danno ingiusto derivante da un fatto illecito: tipicamente è il danno subito alla persona o a cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone (ad esempio il danno subito nel corso di un incidente stradale oppure il danno subito alla propria abitazione o quello subito dal derubato, dal truffato, ecc.). Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

Delitto

È un reato (vedi alla voce Reati) più grave della contravvenzione, che può essere commesso volontariamente o involontariamente. Più esattamente si definisce:

- delitto colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza, imperizia;
 - delitto preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste e volute;
 - delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto.
- Il delitto è punito con la multa o con la reclusione.

Diritto Civile

È il complesso di norme che regolano i rapporti tra privati (aziende o persone); quando nasce un contrasto tra due soggetti privati questi si rivolgono al giudice perché, in base al Diritto Civile, decida chi ha ragione e chi ha torto. Nelle cause civili il giudice decide esclusivamente sulla base degli elementi forniti dalle Parti ed è stabilito che chi afferma qualcosa è tenuto a provarlo.

Diritto Penale

È il complesso di norme stabilito per la tutela della collettività contro i comportamenti dannosi dei singoli. La responsabilità che deriva dalla violazione della legge Penale può essere addebitata solo a persone fisiche, a differenza della legge Civile (vedi alla voce Diritto Civile) che si può attribuire sia a persone fisiche sia a persone giuridiche. Mentre nelle cause civili le Parti sono soggetti privati, nei processi penali è lo Stato che promuove il processo stesso, poiché questo si svolge nell'interesse della collettività. Ne consegue che mentre nella causa civile chi perde viene generalmente condannato a pagare tutte le spese, nel processo penale l'imputato deve comunque pagare le spese della sua difesa, anche se assolto, ma non quelle di giustizia (vedi alla voce relativa) che invece si accolla lo Stato.

Fatto Illecito

Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori dalle ipotesi di inadempimento contrattuale. L'illecito è quindi civile, se consiste nella violazione della Legge Civile, penale se in violazione di norme Penali, amministrativo se contrario alle norme stabilite per il funzionamento della Pubblica Amministrazione.

Insorgenza del Sinistro

Il momento nel quale inizia la violazione, anche presunta, di una norma di legge o di contratto.

Ai fini della validità delle garanzie contenute nella sezione Tutela Legale, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della polizza e, se il comportamento contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione. Più semplicemente, l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia o il procedimento stesso.

Più specificatamente, l'insorgenza è:

- nell'ipotesi di procedimento penale: il momento in cui sarebbe stato commesso il reato;
- nell'ipotesi di danno extracontrattuale: il momento in cui si verifica l'evento dannoso;
- nell'ipotesi di vertenza contrattuale: il momento in cui una delle Parti avrebbe posto in essere il primo comportamento in violazione di norme contrattuali.

Oneri Fiscali

Spese di bollatura di documenti da produrre in giudizio o di trascrizione, registrazione di atti (sentenze, decreti ecc.) a carico dell'Assicurato.

Procedimento Penale

Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che è notificata alla persona mediante Informazione di Garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata e il titolo (colposo, preterintenzionale o doloso). Per la garanzia di polizza rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).

Reato

Violazione della Legge Penale. I reati si distinguono in contravvenzioni e delitti (vedi alle voci relative) secondo il tipo di pena prevista dalla legge.

Sanzione Amministrativa

Misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. È quindi solo impropriamente che le sanzioni amministrative si definiscono contravvenzioni, che invece sono veri e propri reati (vedi alla voce relativa). Può colpire sia le persone fisiche sia quelle giuridiche. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro oppure nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni o espulsioni da determinati istituti pubblici. La competenza a comminare la sanzione amministrativa di solito è dell'Autorità

Amministrativa ma in alcuni casi è inflitta dall'Autorità Giudiziaria.

Spese di Giustizia

Sono le spese del processo penale poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna (vedi alla voce Diritto Penale).

Spese di Soccombenza

Sono le spese che la Parte che perde una causa civile deve pagare alla Parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle Parti (vedi alla voce Diritto Civile).

Spese Peritali

Sono quelle relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U. – Consulente Tecnico d'Ufficio) o dalle Parti (consulente di parte).

Transazione

Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

Vertenza Contrattuale

Controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da una delle Parti, di un obbligo derivante da accordi, patti o contratti.

32. PREVENZIONE E SICUREZZA

Il miglioramento della sicurezza durante la navigazione deve rappresentare, a tutti i livelli, una delle finalità centrali in tema di mobilità.

E' indispensabile assumere un atteggiamento di guida consapevole e attenta che si realizza attraverso l'uso corretto e costante degli strumenti di sicurezza e il rispetto delle norme di navigazione previste dal Codice della Navigazione.

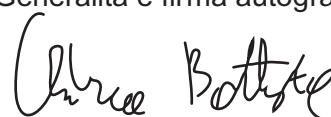
Questa è la base essenziale per garantire una maggior protezione dell'incolumità fisica: un comportamento a rischio assume, infatti, un ruolo determinante nella quasi totalità degli incidenti nautici.

Si consiglia:

- di evitare l'uso di bevande alcoliche e stupefacenti;
- di evitare gli eccessi di velocità e una condotta di guida spericolata;
- la massima concentrazione evitando gesti o manovre che possono distrarre il conducente;
- di tenere basso il volume dell'impianto stereo;
- di portare a bordo del natante un numero di persone non superiore a quello consentito;
- di distribuire bene il carico a bordo;
- di rispettare le distanze di sicurezza;
- di guidare con maggiore prudenza quando le condizioni di visibilità sono precarie;
- di ascoltare le previsioni del tempo, essere a conoscenza degli avvisi ai naviganti, riconoscere i segnali di pericolo, di emergenza e di soccorso;
- di provvedere a una manutenzione periodica verificando tutti i livelli di sicurezza del proprio natante;
- di avere a bordo le attrezzature di sicurezza e le dotazioni in relazione alla navigazione da svolgere.

Aviva Italia S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza delle notizie e dei dati contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante legale
Generalità e firma autografa



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

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

Relativamente alla Responsabilità Civile, qualora sia applicabile l'art. 144, secondo comma, del Codice delle Assicurazioni, la Società esercita il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

ART. 2 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e in caso di sinistro, deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art. 1910 del Codice Civile.

ART. 3 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO**DECORRENZA**

L'assicurazione ha effetto dalle ore e dal giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

PAGAMENTO

Il premio deve essere pagato presso il Punto Vendita al quale è assegnata la polizza che è autorizzato a rilasciare il certificato e il contrassegno previsti dalle disposizioni vigenti.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore.

ART. 4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società qualsiasi aggravamento del rischio (ad esempio modifica dall'uso da privato a noleggio). Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 del Codice Civile).

Relativamente alla Responsabilità Civile, qualora sia applicabile l'art. 144, secondo comma, del Codice delle Assicurazioni, la Società esercita diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

ART. 6 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio e le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 7 TRASFERIMENTO DELLA PROPRIETA'

Il trasferimento della proprietà del natante oppure la sua consegna in conto vendita determina la cessione del contratto, salvo che il Contraente chieda di trasferire l'assicurazione su altro natante intestato al medesimo proprietario oppure a familiare convivente. In quest'ultimo caso la Società rilascia i nuovi documenti, previa restituzione del certificato e del contrassegno del natante alienato.

Nel caso, invece, di cessione del contratto di assicurazione, il Contraente deve darne immediato avviso alla Società, la quale, previa restituzione dei documenti assicurativi, prende atto della cessione mediante emissione di polizza intestata all'acquirente, con un nuovo periodo assicurativo.

Il Contraente che ometta di comunicare l'alienazione è comunque tenuto al pagamento dei premi successivi fino a quando non ha provveduto a comunicare detta cessione.

Nel caso in cui l'acquirente del natante dimostri di essere già in possesso di valida assicurazione, la Società rinuncia a pretendere da questi di subentrare provvedendo ad annullare il contratto dalla data di restituzione dei documenti assicurativi.

ART. 8 DEMOLIZIONE, ESPORTAZIONE, VENDITA O FURTO

Nel caso di cessazione del rischio del natante (senza sostituzione con altro natante) è rimborsata la parte di premio non usufruita in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua.

E' obbligatorio che l'Assicurato riconsegni il certificato e il contrassegno, salvo nel caso di furto totale.

DEMOLIZIONE ED ESPORTAZIONE - L'appendice di rimborso decorre dal giorno indicato sul documento di rottamazione rilasciato dal Cantiere Navale.

VENDITA - L'appendice di rimborso decorre dal giorno della consegna del certificato e del contrassegno di assicurazione unitamente al documento certificante la vendita del natante.

FURTO - L'appendice di rimborso decorre dal giorno successivo alla data di presentazione della denuncia all'Autorità competente.

ART. 9 ADEGUAMENTO DEL PREMIO

Qualora la Società intenda rinnovare l'assicurazione con condizioni di premio diverse da quelle precedentemente convenute, ferme tutte le condizioni normative di polizza, deve mettere a disposizione del Contraente la tariffa in base alla quale sarà determinato il nuovo premio presso il Punto Vendita cui è assegnato il contratto, almeno 60 giorni prima della scadenza della polizza stessa.

Le nuove condizioni di premio non tengono conto delle variazioni derivanti, per le garanzie legate al valore del natante, dell'eventuale riduzione del valore dello stesso.

Nel caso di variazione in aumento delle condizioni di premio precedentemente applicate, se il Contraente, dopo averne preso visione, accetta le nuove condizioni di premio, il contratto si rinnova.

Se, invece, il Contraente comunichi, senza particolari formalità, di non voler accettare le nuove condizioni di premio o non manifesti alcuna volontà, il contratto s'intende risolto alla sua naturale scadenza annuale.

Al fine di consentire al Contraente di stipulare un nuovo contratto con altra Impresa, la Società s'impegna a mantenere operanti le garanzie fino alla data di effetto della nuova polizza, ma non oltre il 15° giorno successivo alla scadenza del presente contratto.

In ogni caso, il ritiro del certificato e del contrassegno, con conseguente pagamento del premio, implica accettazione delle nuove condizioni di premio.

Resta fermo che, qualora una delle parti abbia inviato disdetta nei termini previsti dall'art. 11, la garanzia cessa di avere effetto dalle ore 24 del giorno di scadenza del contratto.

ART. 10 ADEGUAMENTO DEL VALORE ASSICURATO E DEL PREMIO

La Società s'impegna, in occasione di ciascun rinnovo annuale e su specifica richiesta del Contraente, ad adeguare il valore del natante alla valutazione di mercato, e conseguentemente, a procedere alla modifica del premio in corso o di quello eventualmente comunicato ai sensi dell'art. 9.

ART. 11 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Salvo quanto previsto dall'art. 9, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata consegnata anche a mano o fax almeno quindici giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore a un anno, è prorogata di un anno e così successivamente. Resta convenuto che la disdetta inoltrata da una delle parti s'intende efficace per tutte le garanzie previste dal contratto. Qualora il contratto sia emesso in sostituzione di altro di durata annuale e per la sua residua durata, esso non si considera di durata inferiore l'anno e pertanto alla sua scadenza si applica il disposto del primo comma.

ART. 12 ONERI FISCALI E CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Gli oneri fiscali e il contributo al Servizio Sanitario Nazionale relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 14 TUTELA LEGALE

La Società presta la garanzia Tutela Legale in collaborazione con D.A.S., tuttavia alla scadenza di ogni annualità assicurativa ha la facoltà di cambiare partner garantendo le medesime prestazioni previste dal contratto.

ART. 15 DUPLICATO CERTIFICATO E CONTRASSEGNO

Il Contraente può richiedere un duplicato del certificato di assicurazione e del contrassegno nel caso in cui risultino sottratti, smarriti o distrutti oppure deteriorati (in quest'ultimo caso i documenti devono essere restituiti).

Il Contraente deve fornire alla Società copia della denuncia presentata alle competenti autorità o, in alternativa, sottoscrivere un'autocertificazione circa l'evento accaduto.

Sul nuovo certificato di assicurazione e sul contrassegno è apposta l'indicazione "duplicato".

ART. 16 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione sia ripartita in quote fra le Imprese assicuratrici indicate nella scheda di polizza, ciascuna è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale. Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, devono essere trasmesse dall'una all'altra parte unicamente per il tramite dell'Impresa designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione s'intende fatta o ricevuta dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Queste ultime sono tenute a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, per la gestione della polizza, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, compresa quella di incaricare esperti (periti, medici, consulenti, ecc.) per conto delle Coassicuratrici.

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze e, ove necessario, del certificato di assicurazione e del contrassegno.

Scaduto il termine contrattuale di pagamento del premio, la Delegataria può sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Ogni modifica alla polizza impegna ciascuna Coassicuratrice solo dopo la firma dell'atto relativo.

CONDIZIONI SPECIALI

(valide solo se espressamente richiamate)

L - VINCOLO LEASING

Il natante, di proprietà della società di leasing indicata in polizza e iscritto negli appositi Registri a suo nome, è stato concesso in leasing al locatario riportato nel contratto.

La Società s'impegna nei confronti della società di leasing sino alla scadenza del leasing a:

- non consentire alcuna riduzione delle garanzie prestate con il presente contratto se non con il suo consenso;
- comunicarle ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il natante entro 15 giorni dalla ricezione della relativa denuncia;
- comunicarle con lettera raccomandata, qualsiasi ritardo nel pagamento del premio di assicurazione scaduto, nonché l'eventuale mancata proroga del contratto alla sua scadenza naturale, fermo restando che il mancato pagamento del premio comporta comunque la sospensione della garanzia ai sensi di legge.

La Società ha la facoltà di disdire il presente contratto con lettera raccomandata da inoltrarsi al Contraente e, contestualmente, alla società di leasing.

In caso di incendio o furto del natante, l'indennizzo è corrisposto, a norma dell'art.1891, secondo comma del Codice Civile, alla Società di leasing la quale sottoscrive, nella sua qualità di proprietaria, la relativa quietanza liberatoria.

Il Contraente rinuncia ad avvalersi della facoltà di disdire il contratto, prevista dalle Condizioni Generali di Assicurazione, fino alla data di scadenza del contratto di leasing, salvo consenso scritto della Vincolataria.

M - VINCOLO CON IPOTECA LEGALE O CON PATTO DI RISERVATO DOMINIO

Il contratto è vincolato a favore della Vincolataria indicata in polizza.

La Società s'impegna nei confronti della Vincolataria sino alla scadenza del vincolo a:

- non consentire alcuna riduzione o variazione delle garanzie prestate con il presente contratto senza il suo consenso;
- comunicarle ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il natante entro 15 giorni dalla ricezione della relativa denuncia;
- comunicarle, con lettera raccomandata, qualsiasi ritardo nel pagamento del premio di assicurazione scaduto, nonché l'eventuale mancata proroga del contratto alla sua scadenza naturale;
- non pagare, in caso di sinistro incendio o furto, alcun indennizzo senza il suo consenso scritto e, sino alla concorrenza del suo credito rateale, versare a quest'ultima l'indennità liquidata contro quietanza liberatoria al cui rilascio la vincolataria è fin d'ora autorizzata dal Contraente.

Il Contraente rinuncia ad avvalersi della facoltà di disdire la polizza, prevista dalle Condizioni Generali di Assicurazione, sino alla data di scadenza del vincolo, salvo consenso scritto della Vincolataria.

O - DEROGA AL TACITO RINNOVO

A deroga dell'art. 11 - Proroga dell'assicurazione - il presente contratto non è soggetto a tacito rinnovo e pertanto si conclude alla sua naturale scadenza, senza l'applicazione del disposto dell'art. 1901 - secondo comma del Codice Civile.

1 - CONDIZIONI GENERALI RESPONSABILITA' CIVILE

ART. 1.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura i rischi della Responsabilità Civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento per i danni involontariamente causati a terzi dalla navigazione o giacenza in acque pubbliche o private.

I massimali indicati nel contratto sono destinati anzitutto ai risarcimenti dovuti per l'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, a quelli non compresi nell'assicurazione obbligatoria.

L'assicurazione è estesa anche per i seguenti casi:

1) RICORSO TERZI DA INCENDIO

L'assicurazione copre la Responsabilità Civile per i danni materiali e diretti causati dall'incendio del natante:

- a terzi in caso di danni non risarcibili ai sensi dell'assicurazione obbligatoria;
- in caso di danni provocati ad altri quando non è in navigazione;
- al locale, di proprietà di terzi, adibito a rimessa del natante.

2) RESPONSABILITA' CIVILE TRASPORTATI

L'assicurazione copre la Responsabilità Civile dei trasportati a bordo del natante per i danni causati dagli stessi a terzi non trasportati.

3) NATANTE ADIBITO A SCUOLA GUIDA

L'assicurazione copre anche la Responsabilità Civile dell'istruttore. Sono considerati terzi l'esaminatore e l'allievo conducente anche quando è alla guida.

4) ALAGGIO E VARO

L'assicurazione copre la Responsabilità Civile per i danni causati a terzi durante le operazioni di alaggio (manovra per portare il natante all'asciutto) e varo (manovra per portare il natante in acqua).

5) GIACENZA A TERRA

L'assicurazione copre la Responsabilità Civile per i danni causati a terzi quando il natante si trova in giacenza a terra, compresi quelli causati dall'incendio del natante comunque verificatosi.

6) ATTIVITA' IDROSCIATORIA

L'assicurazione copre la Responsabilità Civile derivante dal traino di una persona durante l'esercizio dell'attività idrosciatoria effettuata anche con il traino di paracadute ascensionale o di deltaplano ed è compresa in garanzia la persona trainata.

7) HOVERCRAFT

Per l'aeronatante su cuscino d'aria mosso a propulsione aerodinamica (hovercraft) l'assicurazione copre la Responsabilità Civile anche durante gli spostamenti al di fuori dell'acqua.

ART. 1.2 LIMITI DI NAVIGAZIONE

L'assicurazione vale per il mare Mediterraneo entro gli stretti e per le acque interne dei Paesi Europei. Inoltre i limiti di navigazione sono estesi al Mar Nero ed alle coste orientali dell'Atlantico fra Oporto e Casablanca, incluse le isole Canarie.

ART. 1.3 ESCLUSIONI E RIVALSA

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida del natante a norma delle disposizioni vigenti;**
- b) nel caso di natante adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non è presente una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi delle disposizioni vigenti;**
- c) nel caso di natante autorizzato alla navigazione temporanea, se la navigazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;**
- d) per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni del Certificato o Licenza di navigazione;**
- e) nel caso di natante condotto da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope;**
- f) durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento di gara, salvo che si tratti di regate veliche;**
- f) in caso di dolo del conducente.**

Nei predetti casi e in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art. 144, secondo comma, del Codice delle Assicurazioni, la Società esercita il diritto di rivalsa per le somme che abbia pagato al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE

(valide solo se espressamente richiamate nel contratto)

D - RINUNCIA ALLA RIVALSA

NEI CONFRONTI DEL PROPRIETARIO O DEL LOCATARIO

A parziale deroga dell'art. 1.3 delle Condizioni Generali la Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del proprietario o del locatario qualora il natante sia utilizzato per motivi di servizio, locazione o comodato d'uso, nei seguenti casi:

- a) per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti e alle indicazioni del Certificato o Licenza di navigazione;
- b) conducente non abilitato alla guida del natante a norma delle disposizioni vigenti.

Quanto sopra non è operante nel caso in cui il proprietario o locatario sia a conoscenza delle cause che hanno determinato il diritto all'azione di rivalsa.

NEI CONFRONTI DEL PROPRIETARIO O DEL LOCATARIO OPPURE DEL CONDUCENTE

A parziale deroga dell'art. 1.3 delle Condizioni Generali la Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del proprietario o del locatario oppure del conducente nei seguenti casi:

- a) per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti e alle indicazioni del Certificato o Licenza di navigazione;
- b) conducente in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- c) conducente con patente scaduta il cui rinnovo sia stato già richiesto o che abbia involontariamente omesso di provvedere al rinnovo della stessa. Qualora la patente non sia rinnovata dalla competente Autorità entro 90 giorni dalla data della richiesta di rinnovo, la Società esercita il diritto di rivalsa per il recupero degli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rinnovo. La Società esercita altresì il diritto di rivalsa se la patente non abilita alla guida del natante a norma delle disposizioni vigenti.

FORMA TARIFFARIA

(norma che integra le Condizioni Generali di Responsabilità Civile)

E - FRANCHIGIA

L'assicurazione è stipulata, per ogni sinistro, con una franchigia dell'importo indicato in polizza.

La Società conserva il diritto di gestire il sinistro anche nel caso che la richiesta del danneggiato rientri nei limiti della franchigia.

Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare l'importo del risarcimento rientrante nei limiti della franchigia.

Qualora il risarcimento effettuato sia pari o inferiore al pagamento della franchigia, dal momento in cui l'importo della stessa sia versato, il sinistro non è considerato.

2 - CONDIZIONI GENERALI INCENDIO/FURTO

ART. 2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società indennizza l'Assicurato per i danni materiali e diretti subiti dal natante - inclusi i pezzi di ricambio, gli accessori e gli apparecchi audiofonovisivi forniti di serie dalla Casa costruttrice e quelli non di serie purché questi ultimi siano indicati in polizza - a seguito di:

- incendio con sviluppo di fiamma, esplosione, scoppio e azione del fulmine;
- furto e rapina, compresi i danni prodotti al natante nell'esecuzione o nel tentativo di tali reati o per asportare cose in essa contenute.

La garanzia opera anche per i danni determinati o agevolati da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato, delle persone con loro conviventi, dei loro dipendenti o delle persone da loro incaricate alla guida, riparazione o custodia del natante nonché dei trasportati. La Società indennizza all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza con l'applicazione di uno scoperto del 15% cumulabile con altro eventualmente previsto dal contratto.

Sono altresì compresi i danni da urto o collisione subiti dal natante durante la navigazione successiva al furto o alla rapina.

Gli **audiofonovisivi non di serie** indicati in polizza sono assicurati per un importo non superiore al 15% della somma globale del natante. Inoltre il furto degli audiofonovisivi è risarcibile una sola volta nel corso di una stessa annualità assicurativa, anche in caso di sostituzione di polizza.

ART. 2.2 SCOPERTO FURTO

Se in polizza è previsto che la garanzia furto è prestata con lo scoperto, in caso di sinistro la Società indennizza all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza applicando uno **scoperto del 20%**.

Qualora lo scoperto previsto in polizza sia diverso da quello suindicato s'intende operante quello riportato nella scheda di polizza.

ART. 2.3 LIMITI DI NAVIGAZIONE

L'assicurazione vale nel mare Mediterraneo entro gli stretti e nelle acque interne dei Paesi Europei. Inoltre i limiti di navigazione sono estesi al Mar Nero ed alle coste orientali dell'Atlantico fra Oporto e Casablanca, incluse le isole Canarie.

ART. 2.4 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, terrorismo, sabotaggio, vandalismo, occupazioni militari, invasioni;
- b) verificatisi in conseguenza di eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, grandine, sviluppo - comunque insorto, controllato o no - di energia nucleare o di radioattività;
- c) determinati o agevolati da dolo del Contraente, dell'Assicurato, delle persone con loro conviventi, dei loro dipendenti o delle persone da loro incaricate della guida, riparazione o custodia del natante nonché dei trasportati;

- d) verificatisi durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento di gara, salvo che si tratti di regate veliche;**
- e) causati da bruciature verificatesi in assenza di incendio, nonché quelli agli impianti elettrici dovuti a fenomeno elettrico comunque manifestatosi;**
- f) derivanti da furto di motori marini per i quali non sia stato adottato, durante la giacenza su area pubblica, un efficace congegno di bloccaggio;**
- g) ad apparecchi audiofonovisivi non forniti di serie dalla Casa costruttrice, anche se stabilmente fissati sul natante, salvo diversa indicazione in polizza.**

3 - CONDIZIONI GENERALI INFORTUNI

ART. 3.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura gli infortuni subiti dal conducente del natante occorsi durante la navigazione. La garanzia è estesa agli infortuni derivanti dalle operazioni rese necessarie per la ripresa della navigazione a seguito di incidente o di guasto verificatosi durante la navigazione stessa.

ART. 3.2 ESCLUSIONI

L'Assicurazione non è operante per gli infortuni:

- a) subiti da persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, in quanto le lesioni prodotte dall'infortunio siano in relazione con le predette condizioni patologiche;
- b) verificatisi durante la guida del natante da parte di conducente non abilitato a norma delle disposizioni vigenti, ad eccezione del natante guidato da conducente in possesso di patente idonea ma scaduta, purché questa sia rinnovata entro 90 giorni dalla data del sinistro, salvo che il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;
- c) avvenuti quando il natante sia condotto da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- d) avvenuti quando il natante non sia utilizzato secondo quanto previsto dal Certificato o Licenza di navigazione;
- e) avvenuti in occasione di atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo, occupazioni militari, invasioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo - comunque insorto, controllato o no - di energia nucleare o di radioattività;
- f) occorsi in occasione di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) verificatisi durante la partecipazione a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento di gara, salvo che si tratti di regate veliche.

ART. 3.3 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

ART. 3.4 MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica **entro due anni** dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida detta somma agli eredi.

ART. 3.5 INVALIDITA' PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori e ai criteri sotto elencati.

PERDITA TOTALE, ANATOMICA O FUNZIONALE DI:	DESTRO	SINISTRO
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
anchilosi della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
anchilosi del polso in estensione rettilinea (con prono-supinazione libera)	10%	8%
paralisi completa del nervo radiale	35%	30%
paralisi completa del nervo ulnare	20%	17%
amputazione di un arto inferiore al di sopra della metà della coscia	70%	
amputazione di un arto inferiore al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
amputazione di un arto inferiore al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio della 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 della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica	15%	
paralisi completa dello sciatico popliteo esterno	15%	
un occhio	25%	
ambedue gli occhi	100%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue gli orecchi	40%	
stenosi nasale assoluta monoterale	4%	
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cune di una vertebra cervicale	12%	

esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cune di una vertebra dorsale	5%
esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cune di 12° dorsale	10%
esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cune di 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 un 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%

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro valgono per il lato sinistro e viceversa.

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o 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%.

Nei casi di invalidità permanente non specificata nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato

ART. 3.6 SPESE DI CURA

La Società rimborsa le spese di cura sostenute dall'Assicurato, e non coperte da altre assicurazioni private o sociali, per:

- prestazioni mediche, chirurgiche e farmaceutiche;
- esami diagnostici e di laboratorio resi indispensabili dall'infortunio;
- uso di sale operatorie e di materiali d'intervento;
- terapie fisiche effettuate durante il ricovero ospedaliero;
- rette di degenza in ospedale o clinica;
- spese per il trasporto delle persone assicurate in ospedale o clinica con ambulanza.

La domanda per il rimborso delle spese di cura deve essere accompagnata dalle ricevute originali di quanto pagato e deve essere presentata entro un mese dal termine della cura medica o del ricovero.

Se, pur usufruendone, una parte delle spese rimanga a carico dell'Assicurato la garanzia vale, nei limiti convenuti, per l'eccedenza di spesa non coperta dall'assistenza sociale.

In caso di ricovero dell'Assicurato in istituto di cura, qualora le spese relative siano poste integralmente a carico del servizio sanitario nazionale e la garanzia di cui al presente articolo non venga quindi a essere assolutamente impegnata, la Società corrisponde all'Assicurato, per ciascun giorno di comprovata degenza nell'istituto, in sostituzione del rimborso delle spese di cura, una indennità giornaliera pari all'1% della somma assicurata a suo favore per tale titolo e per un massimo di 60 giorni per evento. A questi effetti il primo e l'ultimo giorno di degenza si considerano come un unico giorno.

ART. 3.7 CUMULO DI INDENNITA'

L'indennità per invalidità permanente non è cumulabile con quella per morte. Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari, la differenza fra l'indennità pagata e

quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto. Gli altri indennizzi sono invece cumulabili con quelli per invalidità permanente e per morte.

ART. 3.8 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto a ogni azione di regresso verso i terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni effettuate in forza della presente assicurazione.

ART. 3.9 LIMITI DI NAVIGAZIONE

L'assicurazione vale nel mare Mediterraneo entro gli stretti e nelle acque interne dei Paesi Europei. Inoltre i limiti di navigazione sono estesi al Mar Nero ed alle coste orientali dell'Atlantico fra Oporto e Casablanca, incluse le isole Canarie.

La garanzia è estesa alle acque di tutto il mondo nel caso sia riportata in polizza la relativa clausola.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE INFORTUNI

(valide solo se espressamente richiamate nel contratto)

V - INFORTUNI DEL CONDUCENTE E DEI TRASPORTATI

A parziale deroga dell'articolo 4.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società copre gli infortuni subiti dal conducente e dai trasportati sul natante.

Le somme indicate in polizza rappresentano l'importo complessivamente disponibile per ogni sinistro.

La somma assicurata per ciascuna persona si determina suddividendo quella indicata in polizza per il numero di persone occupanti il natante al momento del sinistro, indipendentemente dalla circostanza che dette persone abbiano subito o no lesioni.

Resta tuttavia stabilito che per ciascuna persona la somma assicurata non può superare il limite massimo di € 80.000,00.

Z - TABELLA INAIL

La tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista dall'art. 4.5 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende sostituita con quella di cui all'allegato N. 1 al D.P.R. N. 1124 del 30/6/1965 e successive modifiche intervenute sino alla data di stipula del presente contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

4 - CONDIZIONI GENERALI TUTELA LEGALE

In relazione alla normativa introdotta dal Codice delle Assicurazioni – Titolo XI, Capo II, Art.163 e Art.164, la Società ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. con sede in Verona, Via IV Novembre, 24 – Tel. 045.83.78.901 – Fax 045.83.51.023 in seguito detta D.A.S..

A quest'ultima Società, in via preferenziale, dovranno pertanto essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altra comunicazione relativa ai sinistri.

ART. 4.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura nei limiti del massimale indicato in polizza il rischio delle seguenti spese che si rendono necessarie per la tutela dei diritti dell'Assicurato:

- le spese di assistenza stragiudiziale;
- gli oneri per l'intervento di un legale;
- gli oneri per l'intervento del perito d'ufficio (C.T.U.);
- gli oneri per l'intervento di un consulente tecnico di parte;
- le spese di giustizia;
- le spese liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla D.A.S.;
- le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- le spese degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri.

Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, la Società assicura:

- le spese per l'assistenza di un interprete, entro il limite massimo di 10 ore lavorative;
- le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento, entro il limite massimo di € 1.100,00;
- l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite massimo di € 11.000,00.

L'importo della cauzione è anticipato da parte di D.A.S. a condizione che sia garantita a D.A.S. la restituzione di tale importo con adeguate garanzie bancarie o analoghe.

L'importo anticipato deve essere restituito a D.A.S. entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali, D.A.S. conteggia gli interessi al tasso legale corrente.

ART. 5.2 AMBITO GARANZIA

L'assicurazione tutela i diritti dell'Assicurato che, in relazione alla proprietà o all'uso del natante:

- a) subisca danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi;
- b) sia sottoposto a procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione;
- c) debba sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale, per le quali il valore in lite sia superiore a € 200,00.

L'assicurazione è inoltre prestata per:

- d) il ricorso avverso il provvedimento che ha privato l'Assicurato della patente, adottato in conseguenza diretta ed esclusiva di evento della navigazione che abbia provocato la morte o lesioni a persone;

- e) ottenere il dissequestro del natante rimasto coinvolto in un incidente con terzi;
- f) a parziale deroga di quanto previsto all'articolo 4.3 comma b) - Esclusioni, debba presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso l'Ordinanza – Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa.

Tale garanzia vale:

- quando l'applicazione della sanzione sia connessa a un incidente nautico, per il quale operino le garanzie previste alle suddette lettere a) e b), **purché detta sanzione abbia influenza sulla dinamica del sinistro e sull'attribuzione della responsabilità;**
- ove la sanzione amministrativa non sia connessa a un incidente della navigazione, **la garanzia di cui alla presente lettera f) è operante con il limite di una (1) denuncia per ciascun anno assicurativo, ove ne sussistano i presupposti per presentare il ricorso e l'importo della sanzione stessa, sia pari o superiore a € 100,00.**

Le garanzie di cui alle lettere a) e b) operano, inoltre, anche per gli eventi che coinvolgono l'Assicurato/ Contraente nella veste di ciclista, pedone o trasportato su qualunque mezzo. Nel caso il Contraente sia una Società, dette garanzie operano esclusivamente a favore della persona che ha sottoscritto la polizza

LIMITI DI NAVIGAZIONE

L'assicurazione vale nel Mar Mediterraneo entro gli stretti e nelle acque interne dei Paesi Europei. Inoltre i limiti di navigazione sono estesi al Mar Nero ed alle coste orientali dell'Atlantico fra Oporto e Casablanca incluse le Isole Canarie.

INSORGENZA DEL SINISTRO – OPERATIVITA' DELLA GARANZIA ASSICURATIVA

Il caso assicurativo s'intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o contrattuali.

La garanzia riguarda i casi assicurativi che insorgono dalle ore 24 del giorno di decorrenza del contratto, con eccezione per le controversie contrattuali per le quali la garanzia opera **trascorsi 90 giorni dalla decorrenza del contratto**. La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di "Invito a presentarsi" (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di "Accompagnamento coattivo" (art. 376 del Codice di Procedura Penale).

La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti.

Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse. Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate.

ART. 4.3 ESCLUSIONI

L'assicurazione non è operante:

- a) per danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- b) per materia fiscale e amministrativa;
- c) per acquisto di beni mobili registrati;
- d) se il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida del natante secondo la normativa vigente;
- e) se il conducente è imputato di guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- f) se il conducente guida il natante con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente; se tuttavia il conducente è munito di patente scaduta, ma ottenga il rinnovo della stessa entro i 90 giorni successivi al sinistro, la garanzia diventa operante;

- g) se il natante non sia coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;
- h) se il natante non sia utilizzato secondo quanto previsto dal Certificato o Licenza di navigazione.

ART. 4.4 PERSONE ASSICURATE

Le persone assicurate sono il proprietario, il conducente e i trasportati sul natante.

In caso di vertenza tra più persone assicurate, la garanzia è prestata solo a favore dell'Assicurato o del Contraente.

NORME IN CASO DI SINISTRO RESPONSABILITA' CIVILE

ART. 5.1 MODALITA' PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO

La denuncia del sinistro deve essere presentata alla Società entro cinque giorni da quando l'Assicurato ne è venuto a conoscenza e deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza e al sinistro.

Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

A richiesta della Società devono essere prodotti in copia:

- **Certificato o Licenza di navigazione e documento attestante la proprietà del natante;**
- **Patente del conducente.**

A fronte di omissione dolosa o colposa nella presentazione della denuncia di sinistro, nonché nell'invio di documentazione o atti giudiziari, la Società ha diritto di rivalersi in tutto o in parte per le somme che abbia pagato al terzo danneggiato, in ragione del pregiudizio sofferto (art. 1915 Codice Civile).

ART. 5.2 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, laddove occorra, legali o tecnici. Ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale, sino all'atto della tacitazione dei danneggiati.

La Società non riconosce le spese sostenute 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 penale.

NORME IN CASO DI SINISTRO INCENDIO/FURTO

ART. 5.3 DENUNCIA DI SINISTRO

La denuncia del sinistro deve essere trasmessa alla Società entro cinque giorni da quando l'Assicurato ne è venuto a conoscenza, con l'indicazione del numero della polizza, la data, il luogo e le modalità del fatto e delle conseguenze. Alla denuncia devono far seguito nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti relativi al sinistro. Nei casi di furto o rapina l'Assicurato deve presentare denuncia alle Autorità e inviare copia autenticata alla Società. Nel caso di furto totale o rapina all'estero in uno dei Paesi non facente parte dell'Unione Europea, l'Assicurato deve ripetere la denuncia anche presso le Autorità italiane.

ART. 5.4 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori e può richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto.

Tuttavia la Società conserva il diritto di rivalsa nei confronti degli assicuratori verso i quali l'Assicurato non ha fatto alcuna richiesta di indennizzi, per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente la sua quota viene ripartita fra tutti gli assicuratori.

ART. 5.5 RIPARAZIONI O SOSTITUZIONE IN NATURA DELLE COSE RUBATE O DANNEGGIATE

La Società ha facoltà di far eseguire direttamente le riparazioni occorrenti al ripristino del natante nonché di sostituire lo stesso invece di pagare l'indennizzo, come pure di subentrare nella proprietà del natante dopo il sinistro corrispondendone il controvalore, purché manifesti tale volontà entro il termine di 15 giorni non festivi dal ricevimento della denuncia di sinistro.

L'Assicurato, pertanto, salvo che per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il natante nella rimessa o nel cantiere navale, deve astenersi dall'effettuare altre riparazioni prima di aver ricevuto il consenso della Società nei termini di cui sopra.

ART. 5.6 VALORE DEL NATANTE AL MOMENTO DEL SINISTRO

Il valore del natante è determinato in base alle quotazioni di mercato riportate dalle pubblicazioni specializzate. Qualora non siano disponibili le quotazioni si prende in considerazione il valore di mercato di natanti simili per caratteristiche e prestazioni, escluso il maggior valore attribuibile per interesse storico o collezionistico.

ART. 5.7 DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore che il natante o di sue parti avevano al momento del sinistro e il valore di ciò che eventualmente resta dopo il sinistro. L'eventuale differenza in eccesso del valore data dagli accessori e/o audiofonovisivi non di serie, se assicurati, deve risultare dalla polizza. Il valore degli accessori e audiofonovisivi non di serie, se indicati in polizza, è determinato tenendo conto della data di acquisto dimostrabile da fattura o documento equivalente.

Resta ferma, ove ne ricorrano i presupposti, l'applicazione della regola proporzionale che segue. Se il valore del natante è inferiore a quello commerciale al momento del sinistro, la liquidazione viene effettuata in proporzione al rapporto tra i due valori; tuttavia se il valore commerciale al momento del sinistro non supera il 10% di quello indicato in polizza non si applica la predetta regola proporzionale. Nella determinazione dell'ammontare del danno si tiene conto dell'incidenza dell'IVA a condizione che l'importo dell'imposta sia compreso nella somma assicurata e che l'Assicurato la tenga a suo carico. Non sono indennizzabili le spese per modificazioni, aggiunte o migliorie apportate al natante in occasione della riparazione.

DEGRADO D'USO SINISTRO TOTALE

In caso di **sinistro totale** la liquidazione del danno viene effettuata, nei limiti del valore assicurato e senza tener conto del degrado del natante o delle sue parti, se l'evento dannoso si verifichi, dalla data di costruzione del natante (anche se avvenuta all'estero), entro **sei mesi**.

DEGRADO D'USO SINISTRO PARZIALE

In caso di **sinistro parziale** che colpisca il natante non viene applicato alcun degrado alle parti sinistrate se il sinistro si verifica entro **cinque anni** dalla data di costruzione del natante (anche se avvenuta all'estero), nei limiti del valore commerciale del natante al momento del sinistro.

ART. 5.8 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o perdute cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce, gli indizi materiali e i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

ART. 5.9 LIQUIDAZIONE DEI DANNI E NOMINA DEI PERITI

La determinazione dell'ammontare del danno avviene mediante accordo diretto tra le parti ovvero, quando una di queste lo richieda, mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato.

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

Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo la scelta, su richiesta anche di una sola delle parti viene effettuata dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la residenza dell'Assicurato.

I periti devono:

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

I risultati sono vincolanti per le parti le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di errore, violenza, dolo nonché di violazione di patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione o eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono a carico della Società e dell'Assicurato in parti uguali.

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

In caso di disaccordo, prima che le Parti si rimettano alla procedura di arbitrato, in alternativa l'Assicurato può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

ART. 5.10 TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DELLA POLIZZA

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.

In caso di sinistro è cura esclusivamente del Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed

alla determinazione definitiva dei danni, che sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza deve essere pagato all'Assicurato oppure al Contraente con il consenso dell'Assicurato stesso.

ART. 5.11 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro quindici giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, sempreché non sia stata fatta opposizione da parte di eventuali creditori privilegiati, pignorati o ipotecari.

Tuttavia, in caso di furto totale o rapina, tale disposizione è applicata purché siano trascorsi trenta giorni dalla data del sinistro.

In caso di furto totale o rapina senza ritrovamento, il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a condizione che l'Assicurato, a richiesta della Società, abbia prodotto la scheda di perdita di possesso e l'estratto cronologico generale rilasciato dai registri speciali.

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulle cause del sinistro, la Società si riserva della facoltà di richiedere, prima di pagare l'indennizzo il certificato di chiusa istruttoria.

L'indennizzo è effettuato in Italia con la valuta avente corso legale al momento del pagamento.

ART. 5.12 RECUPERO DELLE COSE RUBATE

L'Assicurato è tenuto a informare la Società non appena abbia notizia del ritrovamento del natante o di sue parti.

In caso di recupero che avvenga prima del pagamento dell'indennizzo la Società risponde soltanto dei danni eventualmente sofferti dalle cose medesime in conseguenza del furto o rapina.

In caso di recupero dopo il pagamento dell'indennizzo, l'Assicurato si obbliga a rilasciare alla Società la procura a vendere quanto sia stato recuperato autorizzandola a trattenere il ricavato della vendita stessa; se l'indennizzo fosse stato parziale, il ricavato è ripartito fra le parti secondo i rispettivi interessi.

L'Assicurato ha tuttavia la facoltà di conservare quanto fosse recuperato: in questo caso si procede a una nuova determinazione dell'ammontare del danno secondo i criteri previsti dall'art. 5.7 e si effettua il conguaglio con l'indennizzo precedentemente pagato.

NORME IN CASO DI SINISTRO INFORTUNI

ART. 5.13 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E RELATIVI OBBLIGHI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle cause che l'hanno determinato, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro cinque giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente o l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Se l'infortunio ha causato la morte dell'Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

ART. 5.14 CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE

In caso di controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente nonché sui criteri di indennizzabilità di cui all'art. 3.3, le Parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente a epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere un acconto sull'indennizzo.

In caso di disaccordo, prima che le Parti si rimettano alla procedura di arbitrato irrituale, in alternativa l'Assicurato può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

ART. 5.15 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro quindici giorni.

L'indennizzo è effettuato in Italia con la valuta avente corso legale al momento del pagamento.

NORME IN CASO DI SINISTRO TUTELA LEGALE

ART. 5.16 DENUNCIA DEL SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne tempestiva comunicazione utilizzando lo specifico modulo ed indirizzandola in via preferenziale a D.A.S. via IV Novembre, 24 37126 Verona - Fax 045.83.51.023 e subordinatamente alla Società.

L'Assicurato deve far pervenire a D.A.S. o alla Società la notizia di ogni atto a lui notificato tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo, l'Assicurato può indicare un legale - residente in una località facente parte del circondario del tribunale ove ha sede l'ufficio giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, se il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo. Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il circondario del tribunale competente, D.A.S. garantisce gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di € 3.000,00. Tale somma è compresa nei limiti del massimale per caso assicurativo e per anno.

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con D.A.S. o con la Società. D.A.S. avverte l'Assicurato di questo suo diritto.

L'Assicurato si obbliga a fornire a D.A.S. tutte le notizie, i chiarimenti e la documentazione del caso e a prestarsi per facilitare le azioni che D.A.S. ritenga di svolgere, per limitare le conseguenze del provvedimento.

I sinistri denunciati oltre due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione, comportano per l'Assicurato la prescrizione del diritto alla garanzia, ex articolo 2952 Codice civile.

ART. 5.17 DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA

L'Assicurato è tenuto a fornire alla D.A.S. tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro nonché ad assumere a proprio carico tutti gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

ART. 5.18 GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, D.A.S. (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e comunque in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, D.A.S. trasmette la pratica al legale designato ai sensi del paragrafo "Denuncia di Sinistro e scelta del legale". Per ogni stato della vertenza e grado del giudizio, **gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con D.A.S.** Allo stesso modo, per le fasi giudiziali successive a quella già autorizzata, **anche gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con D.A.S., sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo;** agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure.

L'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo verrà estesa a due tentativi. In caso di procedure concorsuali la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione al credito. L'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della D.A.S. non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico della Società. **Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità**

per l'Assicurato di preventiva richiesta di benessere - i quali verranno ratificati dalla D.A.S., che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.

D.A.S. non è responsabile dell'operato di legali e periti.

ART. 5.19 DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO

In caso di divergenze di opinioni fra l'Assicurato e la DAS sulle possibilità di esito positivo o più favorevole all'Assicurato del giudizio - in un procedimento civile o in caso di ricorso al Giudice Superiore in un procedimento civile o penale - la questione, a richiesta di una delle Parti da formularsi per iscritto, è demandata a un arbitro designato dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge.

L'arbitro decide secondo equità e le spese di arbitrato sono a carico della parte soccombente.

Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi può ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

In ogni caso resta salva la facoltà dell'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo del 30/6/2003 n.196 (di seguito denominato Legge), e in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che forma oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a), della Legge: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento, nonché da società di servizi, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere o eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

- a) i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione e altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e

della Previdenza Sociale e altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione);

- b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché ad agenti o mediatori di assicurazione.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Gli articoli 7 e 10 della Legge conferiscono all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

L'Amministratore Delegato pro tempore è titolare del trattamento dei dati personali per l'Area Industriale Assicurativa.

Aviva Italia S.p.A.

V.le Abruzzi 94 20131 Milano

www.avivaitalia.it

Tel. +39 02 2775.1

Fax +39 02 2775.204



Aviva Italia S.p.A. è una società del Gruppo Aviva



Sede legale e sede sociale in Italia Viale Abruzzi 94 20131 Milano Capitale Sociale Euro 45.684.400,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1277308 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 09197520159 Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 18652 del 09/10/1990 (Gazzetta Ufficiale n. 247 del 22/10/1990) e con Provv. ISVAP n. 2282 del 25/05/2004 (Gazzetta Ufficiale n. 128 del 03/06/2004) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00091 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00005