



MASTER CONDUCENTE

Contratto di Assicurazione Infortuni e Assistenza

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- › Nota Informativa e Glossario
- › Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Contratto di Assicurazione di Tutela Legale per la Copertura dei Rischi di Assistenza stragiudiziale e giudiziale nell'ambito della Circolazione Stradale

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- › Nota Informativa e Glossario
- › Condizioni di Assicurazione
- › Informativa Privacy

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.



TORO

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.



Difesa Legale Specializzata
e Internazionale



MASTER CONDUCENTE

Contratto di Assicurazione Infortuni e Assistenza

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- › Nota Informativa e Glossario
- › Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.



TORO

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.



PAGINA BIANCA PER ESIGENZE TIPOGRAFICHE

MASTER CONDUCENTE

Nota Informativa e Glossario

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 30 novembre 2010

 **TORO**
MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

Indice

<i>pag.</i>	NOTA INFORMATIVA E GLOSSARIO
3	GLOSSARIO
4	A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
4	1. Informazioni generali
5	2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa
5	B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
5	3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni
6	4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità
6	5. Aggravamento e diminuzione del rischio
6	6. Premi
7	7. Adeguamento del premio e somme assicurate
7	8. Diritto di recesso
7	9. Prescrizione di decadenza dei diritti derivanti dal contratto
7	10. Legge applicabile
7	11. Regime fiscale
7	C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI
7	12. Sinistri - Liquidazione del danno
8	13. Reclami
8	14. Arbitrato

Nota Informativa e Glossario

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI E ASSISTENZA

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 della polizza.

GLOSSARIO

› Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

› Assicurazione

Il contratto con il quale l'assicuratore, a fronte del pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale od una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana (articolo 1882 del Codice Civile).

› Beneficiario

Il soggetto o i soggetti ai quali la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di sinistro mortale.

› Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

› Franchigia

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

› Indennizzo

La somma dovuta dalla Società a termini di polizza in caso di sinistro.

› Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

› Invalidità permanente

La perdita definitiva, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

› Istituto di cura

L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale che private, regolarmente autorizzate al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, nonché colonie della salute e cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

› **Polizza**

Il documento che prova l'assicurazione.

› **Premio**

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

› **Ricovero**

Degenza in Istituto di cura che comporta pernottamento.

› **Rischio**

La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

› **Sinistro**

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è stipulata l'assicurazione.

› **Società**

Alleanza Toro S.p.A.

› **Struttura Organizzativa**

Struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da: medici, tecnici, operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

› **Veicolo**

Ciclomotore, motociclo, motocarro, autovettura, autocarro.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

a) Alleanza Toro S.p.A. (di seguito "Società") è una Società per Azioni appartenente al Gruppo Generali iscritto all'albo dei gruppi assicurativi con il numero 026.

b) La sede legale è in via Mazzini, 53 – 10123 TORINO – ITALIA

c) Telefono: 011.0029111.

Indirizzo telematico: www.alleanzatoro.it e-mail: info.toro@alleanzatoro.it

d) La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2703 dell'11/06/2009 ed è iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione al n. 1.00172.

Si rinvia al sito internet www.toroassicurazioni.it per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Il patrimonio netto di Alleanza Toro S.p.A. riferito all'ultimo bilancio approvato ammonta a € 6.781.536.837, di cui € 300.000.000 di capitale sociale interamente versato e € 6.481.536.837 di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

L'indice di solvibilità della gestione danni è pari a 238,7%: tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile - pari a € 529.884 migliaia - e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente - pari a € 221.987 migliaia.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Avvertenza: Il contratto alla naturale scadenza prevede il tacito rinnovo di anno in anno.

Ad ogni tacito rinnovo, l'eventuale disdetta deve essere inviata all'assicuratore almeno trenta giorni prima della scadenza.

In caso di durata poliennale il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale senza oneri e con preavviso di 60 giorni.

Si rinvia all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Master Conducente è un'assicurazione modulare e personalizzabile che indennizza i danni conseguenti ad infortunio derivante dalla circolazione stradale.

Si può stipulare in due diverse Forme:

- › **Assicurazione Nominativa:** consente agli Assicurati indicati in polizza (massimo 5) di essere coperti quando sono alla guida di qualsiasi veicolo rientrante nella tipologia scelta;
- › **Assicurazione sulla targa:** consente di coprire chiunque sia alla guida del mezzo identificato in polizza. La garanzia può essere estesa ai trasportati a fronte di un sovrappremio.

Master Conducente prevede una Sezione base (Infortuni) e una Sezione facoltativa (prestazioni di Assistenza).

All'interno della Sezione Infortuni l'Assicurato potrà scegliere le garanzie da attivare: Morte da infortunio (art. 1.1), Invalidità Permanente (art. 1.2), Diaria da Ricovero -pagamento dell'importo convenuto e indicato sul modulo di polizza per ogni giorno di ricovero- (art. 1.3), Rimborso Spese Sanitarie da Infortunio (art. 1.4).

Le garanzie Diaria da ricovero e Rimborso Spese Sanitarie possono essere prestate solo congiuntamente alle garanzie Morte e/o Invalidità Permanente.

Per gli aspetti di dettaglio di ogni singola garanzia si rinvia alle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: La copertura assicurativa contenuta nell'oggetto del contratto prevede esclusioni e limitazioni. Si rinvia ai Capitoli II, VIII e IX delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: L'indennizzo spettante viene determinato, sulla base dei criteri stabiliti dalle Condizioni di Assicurazione, cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio, nei limiti dei capitali e dei massimali assicurati e con applicazione delle franchigie previste.

- Esempi:*
- › Indennizzo per Invalidità Permanente, franchigia a scaglioni:
Capitale assicurato 200.000,00€; franchigia a scaglioni (0% fino a 150.000,00€ – 5% oltre 150.000,00€ e fino a 400.000,00€ – 10% oltre 400.000,00€).
In caso di sinistro che abbia comportato un'Invalidità Permanente accertata pari a 20 punti l'indennizzo viene così determinato:
Indennizzo: $150.000 \times 20\% + 50.000 \times (20-5)\% = 37.500,00\text{€}$
 - › Massimale 5.000,00€:
il massimale, riportato nel modulo di polizza, è annuo e costituisce il massimo impegno dell' Impresa di assicurazione. Nel caso di massimale assicurato per spese sanitarie da infortunio pari a € 5.000,00€, ove più sinistri abbiamo complessivamente comportato una spesa di 8.000,00€, il rimborso massimo sarà pari all'intero massimale.

4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – NULLITÀ

Avvertenza: Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Impresa di assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile (art. 1, Norme Comuni a tutte le Sezioni, delle Condizioni di Assicurazione).

Avvertenza: sono presenti cause di nullità.

Esempio: il contratto è nullo se il veicolo appartiene a una categoria diversa da quella dichiarata.

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (articolo 1898 del Codice Civile). Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive.

Si rinvia agli artt. 5 e 6, Norme Comuni a tutte le Sezioni.

Esempio di aggravamento del rischio: insorgenza di disturbi schizofrenici.

6. PREMI

Il premio viene determinato su base annuale.

Sono ammessi i seguenti frazionamenti di premio: annuale o semestrale (per questa seconda ipotesi è richiesto un aumento del 3% sul premio semestrale).

Il pagamento del premio può essere effettuato con uno dei seguenti mezzi:

- › assegno (*) bancario, postale o circolare, non trasferibile; intestato all'impresa o all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- › ordine di bonifico o altro mezzo di pagamento bancario o postale, sistema di pagamento elettronico (ove presente presso l'intermediario);
- › denaro contante per importi fino a 750 euro, limite annuo per contratto.

(*) *Nota:* In relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

7. ADEGUAMENTO DEL PREMIO E DELLE SOMME ASSICURATE

Qualora sul modulo di polizza sia indicato l'indice iniziale di adeguamento le somme assicurate, il premio e i limiti di indennizzo non espressi in percentuale o in frazione sono soggetti annualmente ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali dell'"Indice generale nazionale ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" (indice costo della vita).

Si rinvia all'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

8. DIRITTO DI RECESSO

Avvertenza: È facoltà di entrambe le Parti recedere dal contratto in caso di sinistro.

Dopo ogni sinistro che sia stato preceduto da altro sinistro indennizzabile a termini di polizza e e sino al 60esimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo il Contraente e la Società possono recedere dall'assicurazione.

Si rinvia all'art. 10, Recesso per sinistro, delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

9. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione, si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

10. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Per tutto quanto non diversamente regolato dalle Condizioni di Assicurazione, valgono le norme di legge italiana (art. 14 delle Condizioni di Assicurazione).

11. REGIME FISCALE

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della legge 29 ottobre 1961, n°1216 e successive modifiche ed integrazioni.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Avvertenza: Il sinistro deve essere denunciato dal Contraente o dall'Assicurato o dai suoi aventi diritto alla Società non appena ne abbiano la possibilità.

La denuncia deve contenere il luogo, il giorno e l'ora dell'evento, le cause che l'hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico attestante l'entità e la sede delle lesioni: il decorso delle stesse deve essere documentato con continuità da ulteriori certificati medici, fino a guarigione avvenuta.

L'Assicurato deve sottoporsi, a spese della Società, agli accertamenti e controlli medici disposti dalla stessa e deve consentire a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria.

Si rinvia al Cap. V, art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: Per quanto riguarda la garanzia Assistenza, Sezione II delle Condizioni di assicurazione, per ricevere le prestazioni a seguito di infortunio l'Assicurato dovrà mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa, gestita da Europ Assistance SERVICE S.p.A.

Si rinvia al Cap. X, Modalità per l'accesso alla Struttura Organizzativa.

13. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Alleanza Toro S.p.A. - Toro - via Mazzini, 53 - 10123 Torino; telefax: 011.0029.893; e-mail: reclami.toro@alleanzatoro.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) - Servizio Tutela degli Utenti - via del Quirinale 21 - 00187 roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo conterrà i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del reclamante, dell'intermediario di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'Isvap o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finances-retail/finnet/index_en.htm).

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

14. ARBITRATO

In caso di controversia tra le parti è possibile ricorrere ad un collegio medico arbitrale .

Avvertenza: in ogni caso resta salva la facoltà di rivolgersi in alternativa all'Autorità Giudiziaria.

Alleanza Toro S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.


Alleanza Toro S.p.A.
Amministratore Delegato
Dott. Luigi de Puppis

MASTER CONDUCENTE

Condizioni di Assicurazione

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 30 novembre 2010

 **TORO**
MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

Indice

<i>pag.</i>	CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
3	Benvenuti tra gli Assicurati di Master Conducente
4	Premessa
5	Sezione I - Infortuni
	Garanzie assicurative e modalità operative
5	Cap I › Garanzie assicurative
	Esclusioni e Definizioni dell'Assicurazione
7	Cap II › Rischi esclusi dall'Assicurazione
7	Cap III › Persone non assicurabili
	I Risarcimenti e le Garanzie
9	Cap IV › Cosa risarcisce
	La Liquidazione del Danno
13	Cap V › La liquidazione del danno
	Variazioni Contrattuali
20	Cap VI › Cessazione del rischio - Uscita di persone assicurate
22	Sezione II - Assistenze
	Garanzie Assicurative e Modalità Operative
22	Cap VII › Prestazioni
	Esclusioni e Delimitazioni dell'Assicurazione
26	Cap VIII › Validità e durata della copertura
26	Cap IX › Rischi esclusi dall'Assicurazione
	Struttura Organizzativa
27	Cap X › Modalità per l'accesso alla Struttura Organizzativa
29	Norme comuni a tutte le Sezioni

Benvenuti tra gli Assicurati di Master Conducente

› Benvenuti tra gli Assicurati di Master Conducente

Siamo orgogliosi che ci abbiate affidato la vostra sicurezza e serenità. Ne avremo la massima cura.

› Cos'è

È un'assicurazione completa, che indennizza i danni conseguenti ad **infortunio derivante dalla circolazione stradale** quando siete alla guida di un veicolo; consente di far fronte agli imprevisti che potrebbero compromettere la vostra integrità fisica e quindi il vostro patrimonio. Prevede inoltre la possibilità di accrescere la sicurezza con le garanzie di ricovero e Rimborsamento Spese Sanitarie. Si può stipulare sia nella forma "Nominativa", sia nella forma "Targa".

Forma Nominativa: con questa scelta sono assicurate (massimo 5) tutte le persone indicate sul modulo di polizza quando sono alla guida di un veicolo rientrante nella tipologia indicata sulla polizza stessa.

Forma Targa: con questa scelta invece è assicurata ogni persona che conduca il veicolo/veicoli (massimo 5) identificato/i in polizza con il numero di targa. Con questa forma è possibile estendere la copertura anche alle persone trasportate.

› Com'è composta

Master Conducente è composta da 2 sezioni distinte:

- › Infortuni
- › Assistenze

È un sistema flessibile e modulare, che permette di scegliere per quali importi e per quali garanzie assicurarvi.

› Cosa assicura

A seguito di infortunio da circolazione:

- › se vi è stata riconosciuta una invalidità permanente garantisce un capitale proporzionale al grado di invalidità accertata;
- › se è stato necessario un ricovero, vi riconosce l'indennizzo di un importo giornaliero per il periodo di degenza in istituto di cura;
- › se avete sostenuto spese di natura sanitaria, queste vi verranno rimborsate;
- › in caso di morte riconosce agli eredi o beneficiari il capitale concordato.

Comprende una sezione di base (Infortuni) ed una facoltativa (Assistenze), che l'assicurato può scegliere secondo le proprie esigenze.

› Come si stipula

Il Cliente espone all'Agente le sue necessità e i rischi contro i quali desidera tutelarsi.

L'Agente prepara per lui un preventivo dettagliato e personalizzato e fornisce al Cliente le presenti condizioni di assicurazione.

Se quanto proposto è di gradimento del Cliente, l'Agente compila la polizza nella quale specifica i dati del Contraente e degli Assicurati, le garanzie scelte, ciascuna con il relativo massimale, e quelle escluse scrivendo le opportune indicazioni nelle diverse caselle.

Il Contraente firma la polizza e versa il relativo premio.

Il contratto è ora impegnativo per le parti: dalle ore 24 dello stesso giorno saranno operanti le garanzie richieste.

Premessa

Le condizioni di assicurazione di seguito riportate costituiscono parte integrante della polizza Master Conducente stipulata dal Contraente su modello D500.

Resta pertanto inteso che:

- › si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente/Assicurato riportate sul modulo di polizza;
- › l'assicurazione è prestata per le somme o massimali indicati per le singole garanzie sul modulo di polizza, salvi i limiti di risarcimento eventualmente previsti contrattualmente;
- › l'assicurazione non è operante per le garanzie relativamente alle quali sul modulo di polizza non è stata richiamata la relativa lettera identificativa o non è stato precisato il relativo massimale.

La presente normativa contrattuale viene integrata a tutti gli effetti dal Glossario presente in Nota Informativa. Le definizioni riportate nel Glossario hanno valore convenzionale.

In ottica di trasparenza le parti del testo sottolineate rispondono ai criteri di evidenziazione previsti dal nuovo Codice delle Assicurazioni.

Sezione I - Infortuni

Garanzie assicurative e modalità operative

CAP. I · GARANZIE ASSICURATIVE

1. Oggetto della garanzia

Premesso che per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente rilevabili, l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza delle somme indicate sul modulo di polizza alle garanzie: Morte, Invalidità Permanente, Diaria da Ricovero e Rimborso Spese, esclusivamente per gli infortuni derivanti da incidenti durante la circolazione subiti:

A) Assicurazione nominativa

- › da una delle persone nominativamente indicate sul modulo di polizza in qualità di conducente di un veicolo rientrante nella tipologia indicata sullo stesso modulo nell'apposita casella;

B) Assicurazione sulla targa

- › da qualunque persona in qualità di conducente del veicolo identificato in polizza col numero di targa nell'apposita casella;
- › da qualunque persona in qualità di trasportato sul veicolo identificato in polizza col numero di targa (risposta SI nell'apposita casella riportata sul modulo di polizza).

Per entrambe le forme di assicurazione, la garanzia vale:

- › purché il conducente sia in possesso di regolare abilitazione alla guida a norma delle disposizioni vigenti;
- › e per gli infortuni:

Testo di spiegazione

SEZ. I - INFORTUNI					CAPITALI	
N°	GARANZIE				MORTE	INVALIDITÀ PERMANENTE
	A	B	C	D		
N° 1						
N° 2						
N° 3						
N° 4						
N° 5						

Sottolineiamo le caratteristiche della definizione di infortunio: è un evento dovuto a causa:

- › fortuita: casuale, accidentale e involontaria
- › violenta: rapida, subitanea e concentrata nel tempo
- › esterna: proveniente dall'esterno dell'organismo.

Tutte queste condizioni devono sussistere contemporaneamente. Alla luce di questa definizione non sono considerati infortuni ad esempio tutte le forme di autolesionismo, il suicidio, le malattie in genere, l'infarto.

Master Conducente prevede due forme di copertura. L'Assicurato dovrà scegliere la forma che più si adatta alle proprie esigenze.

ASSICURAZIONE NOMINATIVA (nominativo persone assicurate - dichiaraz				
N°	COGNOME/NOME	SESSO (M/F)	DATA NASCITA (GIORNO, MESE, ANNO)	TIP
N° 1				
N° 2				
N° 3				
N° 4				
N° 5				

Questa forma consente di essere coperto quando siete alla guida di qualsiasi veicolo rientrante nella tipologia scelta.

- dati anagrafici)				
LOGIA (VZ)	PREMI DETRAIBILI (I RATA) (COME DA NORMATIVA FISCALE VIGENTE)	TARGA	CODICE VEIC.	TRAS (S/N)

Questa forma consente di coprire chiunque sia alla guida del vostro mezzo: voi stessi, un familiare, un amico...

- dati anagrafici)				
A	PREMI DETRAIBILI (I RATA) (COME DA NORMATIVA FISCALE VIGENTE)	TARGA	CODICE VEIC.	TRASP. (S/N)

Master Conducente con questa estensione garantisce anche l'infortunio verificatosi, ad esempio, mentre siete intenti a sostituire un pneumatico o se inciampate mentre scendete dal vostro veicolo.

- › avvenuti durante la circolazione nel fornire assistenza in caso di incidente stradale;
- › avvenuti durante la salita o la discesa dal veicolo o durante le riparazioni di emergenza effettuate sulla strada, necessarie per riprendere la marcia;
- › derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi o subiti in stato di malore, vertigini o incoscienza;
- › derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, attentati, **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.**

Sono considerati infortuni anche:

- › l'asfissia, **purché non dipendente da malattia;**
- › gli avvelenamenti acuti da ingestione od assorbimento di sostanze od inalazioni accidentali di sostanze tossiche;
- › l'annegamento;
- › l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- › le ulteriori lesioni derivanti da interventi chirurgici o da trattamenti **resi necessari da infortunio;**
- › gli strappi muscolari e le ernie muscolari derivanti da sforzo;
- › la rottura sottocutanea del tendine d'Achille, del tendine del muscolo bicipite brachiale o di un altro tendine della cuffia dei rotatori, del tendine del quadricipite femorale, **nei limiti di quanto riportato nell'apposita tabella per l'accertamento dell'invalidità permanente.**

1.1 Validità territoriale

L'assicurazione vale per gli infortuni avvenuti in tutto il mondo.

Testo di spiegazione

● *Gli infortuni dovuti a negligenza sono quelli che si verificano a seguito di un comportamento rischioso. È il caso, ad esempio, di un sinistro derivante dal mancato rispetto di uno stop. Il malore, le vertigini, gli svenimenti non sono infortuni, ma se a causa di una di queste situazioni l'assicurato è coinvolto in un incidente mentre è alla guida di un veicolo l'eventuale infortunio è coperto da Master Conducente.*

● *A fianco trovate elencate delle situazioni che di norma non rientrano nella definizione di infortunio ma che Master Conducente nell'ottica della massima trasparenza e chiarezza ha comunque deciso di comprendere in garanzia.*

Sezione I - Infortuni

Esclusioni e Delimitazioni dell'Assicurazione

CAP. II › RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non è operante per:

- › gli infortuni che si verifichino durante la partecipazione a corse, gare o competizioni e relative prove;
- › gli infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e da atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- › gli infarti e le ernie non traumatiche;
- › gli infortuni subiti alla guida di veicoli, occorsi in stato di ubriachezza, derivanti dall'abuso di psicofarmaci o sotto l'effetto di stupefacenti ed allucinogeni;
- › gli infortuni occorsi in occasione dell'uso del veicolo in modo illecito e/o contro la volontà del contraente;
- › le conseguenze dirette o indirette di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- › gli infortuni occorsi in occasione di:
 - › trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
 - › terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni;
 - › atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione.

Testo di spiegazione

A fianco sono elencate una serie di situazioni soggettive, occasionali o catastrofali comunque anomale o più gravi rispetto alla normalità del rischio e che pertanto vengono escluse dalle garanzie di Master Conducente.

CAP. III › PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, forme maniaco-depressive, disturbi schizofrenici, stati o disturbi paranoidi.

L'assicurazione cessa dal momento in cui si è

manifestata una delle predette alterazioni patologiche (alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S., infermità mentali) e la Società si impegna a rimborsare all'Assicurato la parte di premio al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Testo di spiegazione

Sezione I - Infortuni

I Risarcimenti e le Garanzie

CAP. IV › COSA RISARCISCE

1. Determinazione dei capitali, dei rimborsi e delle indennità assicurati

Se il contratto viene stipulato come Assicurazione sulla Targa:

- › qualora la garanzia sia prestata per il solo conducente, le somme assicurate sono quelle indicate sul modulo di polizza alla relativa casella “capitali” della Sezione I INFORTUNI;
- › qualora la garanzia sia estesa ai “Trasportati” (risposta Si nell’apposita casella riportata sul modulo di polizza), questi devono intendersi assicurati singolarmente per una somma pari a quella esposta sul modulo di polizza per il conducente, con il massimo di una persona trasportata su motocicli, motocarri, autocarri e di quattro persone trasportate su autovetture. Qualora al momento del sinistro il numero delle persone trasportate risulti superiore a quello sopraindicato, i capitali, le indennità e i rimborsi individuali si otterranno dividendo il cumulo delle somme assicurate - pari a quattro volte per le autovetture e a una volta per motocicli, motocarri, autocarri - previste per il conducente per ciascuna garanzia, per l’effettivo numero delle persone trasportate.

1.1 Caso Morte - Morte Presunta

Qualora si verifichi un infortunio risarcibile a termini di polizza, che comporti il decesso dell’Assicurato, la Società effettua il pagamento della somma assicurata ai

Testo di spiegazione

In questo capitolo vengono evidenziati i criteri di calcolo dell’indennizzo spettante all’Assicurato o ai suoi eredi che reintegra parzialmente o totalmente il mancato guadagno conseguente all’infortunio.

CAPITALI		
MORTE	INVALIDITÀ PERMANENTE	DIARIA DA RICOVERO

CAPITALI		
INVALIDITÀ PERMANENTE	DIARIA DA RICOVERO	RIMBORSO SPESE SANITARIE

Esempio: Capitale assicurato Euro 50.000,00 per garanzia Morte e Invalidità Permanente.

- › Veicolo: autovettura, persone trasportate: 4.
- › In questo caso ogni persona trasportata è assicurata fino a un massimo di Euro 50.000,00.
- › Veicolo: autovettura, persone trasportate: 5.
- › In questo caso ogni persona trasportata è assicurata fino a un massimo di Euro (50.000,00 x 4) : 5 = Euro 40.000,00

Si possono indicare come beneficiari anche persone diverse dagli eredi legittimi o testamentari: la designazione (sempre per iscritto) può essere fatta o modificata anche in corso di contratto.

beneficiari designati o, in mancanza di designazione, agli eredi testamentari o legittimi in parti uguali tra loro.

L'indennizzo viene riconosciuto **purché** **la morte avvenga entro due anni dal giorno dell'infortunio**, ancorché successivamente alla scadenza della polizza.

Se il medesimo infortunio indennizzabile a termini di polizza ha per conseguenza, oltre la morte dell'Assicurato, anche quella del coniuge - se pure la loro morte avvenga in tempi diversi - la Società raddoppia la quota d'indennizzo spettante a ciascuno dei figli minori di 18 anni al momento del sinistro che risulti a carico dell'Assicurato o del coniuge.

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata prevista in caso di morte.

La liquidazione della somma assicurata non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli articoli 60 e 62 del Codice Civile.

Se dopo la liquidazione dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, o risulti che la morte non è dipesa da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società avrà diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma assicurata.

1.2 Caso Invalidità Permanente - Franchigia

Qualora si verifichi un infortunio risarcibile a termini di polizza, la Società effettua in caso di Invalidità Permanente, il pagamento di una percentuale della relativa somma assicurata, in proporzione al grado di invalidità permanente accertato secondo i criteri e le percentuali indicate

Testo di spiegazione

Affinchè l'indennizzo venga riconosciuto, la morte dell'assicurato deve avvenire entro due anni dalla data dell'infortunio. Se nel frattempo la polizza scade, Master Conducente provvederà ugualmente all'indennizzo.

Il capitale liquidato non è soggetto a tassa di successione. Nel caso in cui uno degli eredi legittimi o dei beneficiari sia un minore, chi ne esercita la patria potestà dovrà fare istanza al Giudice Tutelare affinché disponga in merito all'utilizzo della parte spettante al minore.

L'invalidità permanente è l'incapacità a svolgere un'attività lavorativa per il resto della propria vita: è parziale quando le lesioni corporali provocano una riduzione definitiva ed irrimediabile della capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione esercitata; è totale quando le lesioni corporali sono tali da determinare la perdita completa della capacità a svolgere un qualsiasi lavoro.

al punto 1.2 del Capitolo V, con le seguenti modalità:

- › sulla parte eccedente Euro 150.000,00 e inferiore a Euro 400.000,00, l'indennizzo è dovuto solo se il grado di invalidità permanente è superiore al 5% del totale e, in ogni caso, l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente il 5%.
- › sulla parte eccedente Euro 400.000,00, l'indennizzo è dovuto solo se il grado di invalidità permanente è superiore al 10% del totale e, in ogni caso, l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente il 10%.

L'indennizzo per invalidità permanente è riconosciuto a condizione che sussistano postumi permanenti e che gli stessi si siano stabilizzati entro due anni dal giorno dell'infortunio, ancorché successivamente alla scadenza della polizza.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

1.3 Caso Diaria da Ricovero

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti il ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura sia in Italia che all'estero, la Società assicura la corresponsione dell'importo giornaliero assicurato.

L'indennizzo in caso di ricovero viene computato dal giorno del ricovero e termina il giorno antecedente la dimissione, con il massimo di 360 giorni, complessivamente per uno o più ricoveri relativi allo stesso infortunio.

Testo di spiegazione

Esempio: perdita completa di un occhio: pari al 25% di invalidità permanente. Capitale assicurato Euro 50.000,00. Si applica la percentuale del danno accertato alla somma assicurata; si liquida pertanto Euro 12.500,00.

Master Conducente, contrariamente all'indennità dovuta per il caso morte, paga l'indennizzo per l'invalidità permanente direttamente all'assicurato.

Fa eccezione il caso in cui l'Assicurato muore per altra causa e sia già stato concordato o offerto all'assicurato l'indennizzo: Master Conducente in questo caso paga ai beneficiari la somma già concordata o offerta.

La diaria consiste nel pagamento all'Assicurato di un importo fisso per ogni giorno di durata del ricovero indipendentemente dalle spese sostenute. La garanzia vale per ricoveri sia in Italia che all'estero. L'importo della diaria è scelto dall'Assicurato, secondo le sue esigenze.

Successivamente ad un ricovero di durata superiore a 12 giorni consecutivi, la Società corrisponde all'Assicurato anche un indennizzo giornaliero di "convalescenza" che indipendentemente dalla sua concreta necessità e durata, viene forfettariamente riconosciuto per un periodo di 12 giorni.

L'indennizzo per la convalescenza viene corrisposto in misura giornaliera pari al 50% di quella garantita per il ricovero.

1.4 Caso Rimborso Spese Sanitarie da infortunio

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti il ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura sia in Italia che all'estero, la Società assicura il rimborso delle spese sanitarie sostenute, sino alla concorrenza del massimale assicurato, per:

- › onorari di medici e di chirurghi;
- › diritti di sala operatoria e materiale di intervento, compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- › rette di degenza;
- › assistenza e cure mediche, consulti, trattamenti terapeutici;
- › accertamenti diagnostici;
- › trasporto in ambulanza all'istituto di cura.

In caso di danni estetici al viso dovuti a sfregi e deturpazioni conseguenti ad infortunio, vengono rimborsate le spese documentate sostenute dall'Assicurato, entro 2 anni dalla guarigione clinica, per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, comprese le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Sono in ogni caso escluse le protesi dentarie.

L'invalidità permanente è l'incapacità a svolgere un'attività lavorativa per il resto della propria vita: è parziale quando le lesioni corporali provocano una riduzione definitiva ed irrimediabile della capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione esercitata; è totale quando le lesioni corporali sono tali da determinare la perdita completa della capacità a svolgere un qualsiasi lavoro.

Sezione I - Infortuni

La Liquidazione del Danno

CAP. V › LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

1. Indennizzo in caso di infortunio

1.1 Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

Il sinistro deve essere denunciato dal Contraente o dall'Assicurato o dai suoi aventi diritto, alla Società non appena ne abbia la possibilità.

La denuncia deve contenere il luogo, il giorno e l'ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico attestante l'entità e la sede delle lesioni; il decorso delle stesse deve essere documentato con continuità da ulteriori certificati medici, fino a guarigione avvenuta.

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

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Codice Civile).

Testo di spiegazione

Le norme che seguono devono essere lette, al pari delle altre, molto attentamente: non osservarle sarebbe "inadempienza contrattuale" e potrebbe pregiudicare in tutto o in parte i vostri diritti.

Le seguenti modalità valgono per tutte le garanzie della Sezione Infortuni (Morte, Invalidità Permanente, Diaria da Ricovero, Rimborsamento Spese Sanitarie).

La perdita del diritto all'indennizzo è:

- › totale quando l'inadempimento è voluto (si configura cioè il dolo);*
- › parziale quando l'inadempimento è dovuto a semplice dimeticanza (si configura cioè la colpa).*

1.2 Accertamento del grado di Invalidità Permanente

Il grado di invalidità permanente è accertato secondo le percentuali indicate nella Tabella che segue:

Tabella accertamento grado di Invalidità Permanente

	DX	SX
Perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
> 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%
> la falange ungueale del pollice	9%	8%
> una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
Anchilosi:		
> della scapola-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
> del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono supinazione libera	20%	15%
> del polso in estensione rettilinea (con prono supinazione libera)	10%	8%
Paralisi completa:		
> del nervo radiale	35%	30%
> del nervo ulnare	20%	17%
Esiti di rottura tendine completa indipendentemente dal trattamento e dal quadro clinico obiettivo:		
> del capo prossimale o distale del bicipite brachiale	5%	4%
> di un tendine della cuffia dei rotatori	5%	4%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
> al di sopra della metà della coscia	70%	
> al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
> al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
> di un piede	40%	
> di ambedue i piedi	100%	
> di un alluce	5%	
> di un altro dito del piede	1%	
> la falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Postumi di lesioni meniscali:		
> se complete e disposte in senso trasversale	3%	
> in tutti gli altri casi	1%	
Postumi di rottura completa di legamento del ginocchio:		
> collaterale interno	12%	
> collaterale esterno	8%	
> crociato anteriore	6%	

Testo di spiegazione

Per determinare il grado di invalidità non conta il tipo di professione svolta, il reddito, l'età o il sesso dell'assicurato, nè gli eventuali danni morali, biologici o estetici.

Ci si basa unicamente sulla tabella riportata a fianco e sui capitali assicurati.

L'ammontare dell'indennizzo in caso di Invalidità Permanente parziale è dato dalla percentuale corrispondente al danno fisico applicata al capitale assicurato.

In caso di Invalidità Permanente totale viene riconosciuto l'intero capitale.

I valori indicati in tabella sono le percentuali di danno in caso di lesioni: sono attribuiti alle diverse parti del corpo e ne quantificano il danno in caso di perdita anatomica (amputazione) o funzionale (completa inutilizzazione).

Qualora l'infortunio comporti solo una minorazione o una diminuzione della funzionalità della parte di corpo lesa, la percentuale di danno verrà calcolata tenendo conto della diminuzione anatomica o funzionale dell'arto o dell'organo colpito da infortunio con l'ausilio di medici legali.

Anchilosi:	
> dell'anca in posizione favorevole	35%
> del ginocchio in estensione	25%
> della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica	15%
Paralisi completa del nervo:	
> sciatico popliteo esterno	15%
Esiti di rottura tendine completa indipendentemente dal trattamento e dal quadro clinico obiettivato:	
> tendine di Achille	4%
> quadricipite femorale	5%
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
> una vertebra cervicale	12%
> una vertebra dorsale	5%
> 12 ^a dorsale	10%
> una vertebra lombare	10%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Esiti di frattura del sacro	3%
Esiti di frattura di coccige con callo deforme	5%
Perdita totale anatomica o funzionale di:	
> un occhio	25%
> ambedue gli occhi	100%
Sordità completa di:	
> un orecchio	10%
> ambedue gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta:	
> monolaterale	4%
> bilaterale	10%
Perdita anatomica di:	
> un rene	15%
> della milza senza compromissioni	
> significative della crasi ematica	8%

e i seguenti criteri:

- > nei casi di preesistenti menomazioni conseguenti ad infortuni, postumi di pregresse malattie od intossicazioni croniche od invalidanti, malformazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato **per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti suddette;**
- > la perdita totale ed irrimediabile della funzionalità di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomo-

Testo di spiegazione

In altre parole se a seguito di un grave incidente si perde completamente l'uso di un braccio, tale perdita di funzionalità è considerata pari all'amputazione totale del braccio stesso.

mica dello stesso; se si tratta di limitazione della funzionalità, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;

› nel caso in cui l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma aritmetica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso;

› a 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%;

› per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi;

› in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;

› in caso di constatato mancinismo le percentuali suesposte riferite all'arto superiore destro s'intendono applicate all'arto sinistro e viceversa;

Nei casi non specificati nella Tabella l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali ed ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla sua professione.

Testo di spiegazione

● Se l'infortunio interessa più parti di un organo o di un arto (ad esempio per il braccio omero, gomito, polso) l'indennizzo sarà dato dalla somma delle percentuali delle singole parti fino comunque a raggiungere e non superare la percentuale di valutazione relativa alla perdita totale dell'arto.

● Se sono interessati più organi o arti la somma delle singole percentuali di invalidità non può superare il valore massimo del 100%.

● La perdita dell'udito o una menomazione visiva può essere attenuata dall'applicazione di specifici correttivi. Se un apparecchio acustico ad esempio può limitare la sordità derivante da infortunio di questo si terrà conto nella quantificazione del grado di invalidità.

● Esempio: lesione a un occhio: danno accertato 25%. Se però l'occhio era stato precedentemente colpito da una menomazione che ne aveva diminuito del 50% la funzionalità, il danno accertato del 25% viene ridotto in proporzione del 50% e l'invalidità riconosciuta sarà pertanto pari al 12,5%.

1.3 Cumulo di indennizzi

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

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

Gli altri indennizzi sono invece cumulabili.

1.4 Indennizzo in caso di Diaria da Ricovero

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, su presentazione di copia conforme della cartella clinica completa dalla quale risulti la diagnosi circostanziata e la durata del ricovero.

Agli effetti del computo dell'indennità dovuta il primo e l'ultimo giorno di ricovero si considerano giorno unico.

L'assicurazione non è operante per i ricoveri iniziati successivamente alla data di scadenza o di anticipata cessazione per qualsiasi motivo della polizza, anche se l'infortunio è avvenuto durante il periodo di validità della garanzia, ad eccezione dei ricoveri iniziati durante il periodo di validità dell'assicurazione e protrattisi successivamente senza soluzione di continuità sino alla data di dimissione.

1.5 Indennizzo in caso di Rimborso Spese Sanitarie.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, su presentazione di copia conforme della cartella clinica completa, di certificati medici e delle fatture in originale di spesa.

Testo di spiegazione

Se l'infortunio si è verificato mentre è in vigore la polizza, ma i ricoveri sono successivi alla sua scadenza non avete diritto ad alcun indennizzo.

Fanno eccezione i ricoveri che sono iniziati durante il periodo di validità della polizza e si sono protratti senza mai interrompersi, successivamente alla scadenza della stessa.

Le fatture in originale di spesa saranno successivamente restituite dalla Società, previa apposizione della data di pagamento e dell'importo pagato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle fatture per ottenere un rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, al netto di quanto a carico dei predetti terzi, dietro presentazione della copia delle fatture delle spese sostenute dall'Assicurato e del documento, in originale, comprovante il rimborso effettuato dai suddetti terzi.

Se l'Assicurato si è avvalso dell'Assistenza Sanitaria Nazionale in forma diretta o indiretta, la Società rimborserà le eventuali spese sostenute in proprio dall'Assicurato indennizzabili a termini di polizza.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono eseguiti in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

L'assicurazione non è operante per le spese relative a prestazioni sanitarie effettuate successivamente alla scadenza di polizza anche se l'infortunio è avvenuto durante la validità della garanzia, ad eccezione delle spese relative ai ricoveri iniziati durante il periodo di validità dell'assicurazione e protrattisi successivamente senza soluzione di continuità sino alla data di dimissione.

1.6 Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida gli indennizzi che risultino dovuti, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni.

Testo di spiegazione

2. Tabella percentuali di riduzione d'indennizzo

(In caso di assicurazione nominativa)

Premesso che il premio della presente polizza è determinato in base alla tipologia del conducente (assicurazione nominativa), qualora il veicolo utilizzato al momento dell'infortunio rappresenti un rischio maggiore rispetto alla tipologia indicata in polizza, l'indennizzo sarà ridotto delle percentuali riportate nella seguente tabella:

ASSICURAZIONE NOMINATIVA				
		Tipologia conducente dichiarata		
		X	Y	Z
VEICOLO UTILIZZATO AL MOMENTO DEL SINISTRO	Motocicli, ciclomotori, motocarrozette, quadricicli diversi	-	50%	70%
	Autocarri, autotreni, autoarticolati, autosnodati, autobotti, autocisterne, quadricicli trasporto cose oltre 550 kg, camper conto proprio, autoveicoli speciali, trattori fino a 6 t	-	-	40%
	Autocarri, autotreni, autoarticolati, autosnodati, autobotti, autocisterne, quadricicli trasporto cose oltre 550 kg, camper conto proprio, autoveicoli speciali, trattori oltre a 6 t	-	50%	70%
	Motocarri e ciclomotori trasporto cose, motoslitte, motoveicoli speciali	-	50%	70%
	Autovetture altri usi	-	-	20%
	Autobus, filobus, autocarri trasporto persone, treni lillipuziani	-	50%	70%
	Macchine agricole	-	50%	70%
	Veicoli speciali, macchine operatrici, carrelli	-	50%	70%

Legenda Tipologia Conducente: X = qualsiasi veicolo
 Y = autovetture ad uso privato, autocarri sino a 40 q.li
 Z = autovetture ad uso privato

Testo di spiegazione

Esempio: Avete stipulato una polizza in qualità di conducente di autovettura con un capitale di invalidità permanente di Euro 25.000,00. Mentre guidate un autocarro con portata massima inferiore ai 40 quintali subite un infortunio derivante da circolazione con postumi permanenti quantificati nel 10%. In questo caso Master Conducente pagherà ugualmente l'indennizzo anche se il veicolo utilizzato al momento dell'infortunio rappresenta un rischio maggiore rispetto all'autovettura: vi verrà però applicata una riduzione del 40% come previsto dalla tabella a fianco riportata.

Calcolo dell'indennizzo.
 10% (grado di invalidità) del capitale assicurato
 Euro 25.000,00 = Euro 2.500,00.
 L'indennizzo che vi verrà riconosciuto sarà pari a Euro 1.500,00 cioè 60% di Euro 2.500,00.

Sezione I - Infortuni

Variazioni Contrattuali

CAP. VI › CESSAZIONE DEL RISCHIO - USCITA DI PERSONE ASSICURATE

1. Cessazione del rischio in caso di assicurazione sulla targa

In caso di cessazione del rischio per uno dei veicoli identificati in polizza il Contraente ha l'obbligo di darne immediata comunicazione scritta alla Società mediante lettera raccomandata, documentando la relativa circostanza.

Qualora il veicolo sia sostituito da altro, appartenente allo stesso codice, l'assicurazione cessa per il veicolo alienato e diventa valida per quello nuovo dal momento della comunicazione dell'alienazione.

Qualora abbia stipulato con la Società anche una polizza RCA per lo stesso veicolo, in attesa della comunicazione esplicita ed in assenza di diversa indicazione, la comunicazione del cambiamento di targa effettuata in relazione a detta polizza verrà considerata valida anche in relazione al presente contratto.

In questo caso il premio resta inalterato per la residua durata del contratto.

Qualora si configuri cessazione del rischio per uno dei veicoli identificati in polizza, il Contraente ha l'obbligo di darne avviso alla Società con lettera raccomandata ed il contratto cessa nei confronti del veicolo dal momento della comunicazione della cessazione stessa, fermo il diritto della Società di acquisire il premio relativo all'annualità in corso.

In questo caso la Società provvederà a modificare il premio delle rate anniversary successive alla data di comunicazione per la residua durata del contratto.

2. Uscita di persone assicurate in caso di assicurazione nominativa

Nel caso di cessazione di rischio relativamente ad uno o più assicurati il Contraente ha l'obbligo di darne immediata comunica-

Testo di spiegazione

● Ricordatevi di informare immediatamente la Società nel caso in cui non abbiate più la disponibilità del vostro veicolo, perché venduto o rottamato o rubato.

● Se il veicolo viene sostituito da altro con codice diverso, dovete stipulare un nuovo contratto.

● Ricordatevi di comunicare immediatamente alla Società l'uscita di uno o più Assicurati dalla polizza.

zione scritta alla Società mediante lettera raccomandata con indicazione del motivo di cessazione del rischio.

Il contratto cessa nei confronti dell'assicurato dal momento della comunicazione, **fermo il diritto della Società di acquisire il premio relativo all'annualità in corso al momento della comunicazione stessa.**

La Società provvederà a modificare il premio delle rate anniversary successive alla data di comunicazione per la residua durata del contratto.

Testo di spiegazione

Sezione II - Assistenze

Garanzie Assicurative e Modalità Operative

CAP. VII › PRESTAZIONI

1. Oggetto della garanzia

La Società alle condizioni ed entro i limiti di seguito riportati si obbliga a prestare all'Assicurato che, **a seguito di infortunio conseguente ad incidente stradale**, ne abbia necessità, le prestazioni sottodescritte.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Le prestazioni di assistenza sono fornite, per conto della Società, dalla Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno.

Tutte le prestazioni sono fornite per un massimo di tre volte entro il periodo di durata annuale della garanzia.

2. Prestazioni

2.1 Consulenza medica

Qualora a seguito di infortunio, l'Assicurato necessiti di una consulenza medica può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Struttura Organizzativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

2.2 Invio di un medico generico in casi di urgenza.

Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato in Italia necessiti di un medico, dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare a spese della Società uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino, mediante autoambulanza.

Testo di spiegazione

La ricerca del medico è a carico di Master Conducente come il pagamento della sua parcella. La prestazione è garantita per un massimo di tre volte nel corso dell'anno assicurativo.

2.3 Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo.

Qualora l'Assicurato, a seguito di traumi o fratture semplici derivanti da infortunio, necessiti dell'assistenza di un fisioterapista a domicilio, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare al suo domicilio un fisioterapista.

La Società terrà a proprio carico l'onorario del fisioterapista **fino ad un massimo di Euro 250,00 per sinistro.**

2.4 Invio di un infermiere a domicilio

Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere a tariffa controllata.

La Società terrà a proprio carico l'onorario dell'infermiere **fino ad un massimo di Euro 250,00 per sinistro.**

2.5 Viaggio di un familiare

Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato necessiti di un ricovero in istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di un componente la famiglia residente in Italia, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (I classe) di andata e ritorno, tenendo la Società a proprio carico la relativa spesa.

2.6 Rientro sanitario

Qualora a seguito di infortunio le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia, o alla sua residenza, la Struttura Organizzativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa riterranno più idoneo alle condizioni del paziente:

Testo di spiegazione

In questo caso Master Conducente oltre ad organizzare il trasferimento del familiare paga anche il suo biglietto (secondo le modalità a fianco stabilite) per un massimo di tre volte nel corso dell'anno assicurativo e se l'evento avviene a più di 50 Km dalla residenza dell'Assicurato.

- › aereo sanitario;
- › aereo di linea (classe economica), eventualmente in barella;
- › treno I classe e, occorrendo, vagone letto;
- › autoambulanza (senza vincoli di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica ed infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria, dai medici della Struttura Organizzativa stessa. La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario esclusivamente nel caso di sinistri verificatisi nei Paesi europei.

La Struttura Organizzativa, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a spese della Società, ha il diritto di richiedere all'Assicurato stesso, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici, possono essere curate sul posto, o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio.

La prestazione inoltre non è dovuta qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

2.7 Rimpatrio salma

Qualora a seguito di infortunio, l'Assicurato sia deceduto, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo la Società a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di Euro 2.600,00 per sinistro.

Se tale prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la

Testo di spiegazione

La prestazione potrà essere richiesta purché l'incidente sia avvenuto ad oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato.

La prestazione potrà essere richiesta purché l'evento avvenga ad oltre 50 Km dalla residenza dell'Assicurato.

prestazione diventerà operante dal momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo, ritenute da essa adeguate.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre ed all'eventuale recupero della salma.

3. Estensione territoriale

Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Stati dell'Unione Europea, Norvegia, Islanda, Principato di Monaco, Svizzera.f

Testo di spiegazione

● *Tutte le prestazioni richieste all'estero sono valide purché la permanenza nel paese straniero non sia superiore a 60 giorni continuativi.*

Sezione II - Assistenze

Esclusioni e Delimitazioni dell'Assicurazione

CAP. VIII › VALIDITÀ E DURATA DELLA COPERTURA

Le prestazioni dei punti 2.6, 2.7 e 2.8. sono operanti quando, in conseguenza di un sinistro verificatosi in un luogo ad oltre 50 Km. dal comune di residenza dell'Assicurato, determinano la richiesta di assistenza da parte dell'Assicurato dalla medesima località ove si è determinato il sinistro.

La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso di ciascun anno di validità del servizio è di 60 giorni.

CAP. IX › RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici o di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) dolo dell'Assicurato;
- d) suicidio o tentato suicidio;
- e) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti;
- f) infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcoolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Testo di spiegazione

Sezione II - Assistenze

Struttura Organizzativa

CAP. X › MODALITÀ PER L'ACCESSO ALLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facendo capo al numero in linea verde Telecom:

800 - 017325

oppure al numero di Milano:

02.58.28.6433

(telefonando dall'estero, il numero dovrà essere preceduto dal prefisso internazionale)

oppure se non può telefonare può inviare un telex al 321363 EURO I o un telegramma a:

EUROP ASSISTANCE SERVICE S.p.A.

Piazza Trento, 8

20135 MILANO MI

oppure al numero di fax 02.58.38.4234

L'Assicurato dovrà sempre comunicare con precisione:

- 1) Il tipo di assistenza di cui necessita
- 2) Nome e Cognome
- 3) Numero di polizza preceduto dalla sigla **TOR-I**
- 4) Indirizzo del luogo in cui si trova
- 5) Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

Le spese telefoniche successive alla prima chiamata sono a carico della Struttura Organizzativa. La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

L'Assicurato libera dal segreto professionale relativamente ai sinistri formanti oggetto di questo servizio i medici che lo hanno visitato e curato dopo o anche prima del sinistro.

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Testo di spiegazione

Il diritto alle prestazioni fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.



**STRUTTURA ORGANIZZATIVA
EUROP ASSISTANCE SERVICE S.p.A.
Piazza Trento, 8 – 20135 – Milano**

Testo di spiegazione

Norme comuni a tutte le Sezioni

ART. 1 › DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

ART. 2 › PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

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

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure presso la sede della Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15mo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme le successive scadenze ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

ART. 3 › ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio: in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 del Codice Civile).

La Società entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione può recedere dal contratto con preavviso di almeno 30 giorni.

Testo di spiegazione

● *Attenzione! la garanzia non decorre automaticamente dalla data di effetto indicata sul modulo di polizza, ma dalla data di effettivo pagamento del premio.*

● *Attenzione a rispettare le scadenze di pagamento, perché altrimenti dal 15° giorno la garanzia rimane sospesa. Infatti se pagate il premio con il ritardo di un mese, per i primi 15 giorni siete coperti, per i successivi no. La scadenza comunque non si sposta: avete semplicemente perso 15 giorni di copertura.*

● *È un preciso obbligo dell'Assicurato o del Contraente, regolamentato anche dal Codice Civile, dichiarare le eventuali assicurazioni stipulate con altre Società sia prima della sottoscrizione della polizza che in futuro. Altrettanto è tenuto a fare l'Assicurato in caso di sinistro.*

La presente assicurazione è prestata indipendentemente e in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti.

ART. 4 › ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione può essere stipulata anche per conto altrui, in tale caso gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Questo caso si verifica quando l'Assicurato è una persona diversa da chi ha stipulato il contratto assicurativo. Al contraente compete l'obbligo di pagare il premio e di assolvere gli altri doveri previsti dal contratto stesso.

ART. 5 › AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

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

In caso di mutamento del rischio assicurato, come ad esempio può succedere se cambiate il veicolo, avvertite subito il vostro agente che vi consiglierà gli eventuali cambiamenti da apportare nelle varie garanzie sottoscritte. È vostro interesse: un ritardo o omissione può compromettere il riconoscimento dell'indennizzo o la continuazione del contratto.

ART. 6 › DIMINUIZIONE 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 o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

In caso di riduzione dello stato del rischio assicurato è importante avvertire subito l'Agente per ottenere, se vi compete, una riduzione del premio.

ART. 7 › MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Testo di spiegazione

ART. 8 › PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

In caso di durata poliennale, il Contraente a facoltà di recedere dal contratto ad ogni scadenza annuale senza oneri o con preavviso di 60 giorni.

ART. 9 › ONERI FISCALI

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

ART. 10 › RECESSO PER SINISTRO

Dopo ogni sinistro che sia stato preceduto da altro sinistro indennizzabile a termini di polizza e sino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo il Contraente o la Società possono recedere dall'assicurazione.

Il recesso avrà effetto alla scadenza della rata di premio in corso, anche di frazionamento, oppure, se la relativa comunicazione è stata spedita dalle Parti meno di 30 giorni prima, alla scadenza successiva.

ART. 11 › RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'articolo 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili.

Testo di spiegazione

● *Dopo due sinistri anche voi, oltre alla Società, avete la possibilità di decidere se mantenere in vigore il contratto o meno. Attenzione: avete 60 giorni di tempo.*

ART. 12 › ADEGUAMENTO AUTOMATICO

Qualora sul modulo di polizza sia indicato l'indice iniziale di adeguamento, le somme assicurate, i limiti di indennizzo non espressi in percentuale od in frazione ed il premio vengono aggiornati in base agli indici dei "Prezzi al consumo per Famiglie di Operai o Impiegati" (base 1985=100) pubblicati dall'Istituto Centrale di Statistica di Roma, in conformità a quanto segue:

- a) nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di giugno dell'anno precedente;
- b) alla scadenza di ogni rata annua, se si sarà verificata una variazione in più o in meno rispetto all'indice iniziale od a quello dell'ultimo adeguamento (od al loro equivalente) le somme assicurate, i limiti di indennizzo non espressi in percentuale od in frazione ed il premio, verranno aumentati o ridotti in proporzione;
- c) l'aumento o la riduzione decorreranno dalla scadenza della rata annua di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione, dietro rilascio al Contraente di apposita quietanza in base al nuovo indice di riferimento.

Ai successivi adeguamenti si procede analogamente, prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni.

Qualora, in conseguenza della variazione degli indici le somme assicurate, i limiti di indennizzo non espressi in percentuale od in frazione ed il premio venissero a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, sarà in facoltà di ciascuna delle Parti di rinunciare all'ulteriore aggiornamento della polizza, mediante lettera raccomandata spedita all'altra Parte almeno 90 giorni prima della scadenza annuale della polizza stessa.

In tal caso, a decorrere dalla predetta scadenza, la presente clausola cesserà di avere vigore e le somme assicurate i limiti di indennizzo non espressi in percentuale od in frazione ed il pre-

Testo di spiegazione

L'adeguamento ha lo scopo di aggiornare automaticamente le somme assicurate secondo l'indice Istat: eviterete, così, di avere dopo qualche anno, massimali inadeguati alle vostre esigenze.

Contestualmente viene adeguato anche il premio.

mio rimarranno quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento effettuato.

In caso di eventuale ritardo od interruzione nella pubblicazione degli indici, la Società proporrà l'adeguamento tenendo conto delle variazioni notoriamente avvenute nei prezzi correnti rispetto all'ultimo adeguamento.

Qualora il Contraente non accetti l'adeguamento, il contratto rimarrà in vigore in base all'ultimo adeguamento effettuato.

Qualora sul modulo di polizza non sia indicato l'indice iniziale per l'adeguamento, la presente clausola non sarà operativa.

ART. 13 › CONTROVERSIE ARBITRATE IRRITUALE

In caso di controversie sul grado di invalidità permanente, sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità o sulla misura dei rimborsi o delle indennità, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre Medici, nominati uno per parte, ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione 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.

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

I risultati delle operazioni devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vin-

Testo di spiegazione

In caso di disaccordo sulla quantificazione del danno è possibile evitare una controversia processuale ricorrendo al cosiddetto arbitrato: la valutazione del danno viene affidata ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. Le spese del vostro medico e la metà di quelle del terzo medico sono a vostro carico.

colanti per le Parti, anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. Tale rifiuto deve risultare nel verbale definitivo.

ART. 14 › RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Testo di spiegazione





TORO

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

ALLEANZA TORO S.p.A. - Sede legale in Torino via Mazzini, 53 CAP 10123 - Iscr. nel Registro Imprese di Torino, Codice Fiscale e Partita IVA n. 10050560019 - Capitale Sociale: Euro 300.000.000,00 i.v. - Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00172, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi

www.toroassicurazioni.it



MASTER CONDUCENTE

**Contratto di Assicurazione di Tutela Legale
per la Copertura dei Rischi di Assistenza stragiudiziale
e giudiziale nell'ambito della Circolazione Stradale**

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- › Nota Informativa e Glossario
- › Condizioni di Assicurazione
- › Informativa Privacy

deve essere consegnato al Contraente prima
della sottoscrizione del Contratto.

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Nota Informativa.**



*Difesa Legale Specializzata
e Internazionale*



PAGINA BIANCA PER ESIGENZE TIPOGRAFICHE

MASTER CONDUCENTE - Circolazione Stradale

Nota Informativa e Glossario

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 30 novembre 2010



*Difesa Legale Specializzata
e Internazionale*

Indice

<i>pag.</i>	NOTA INFORMATIVA E GLOSSARIO
3	GLOSSARIO
6	A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
6	1. Informazioni generali
6	2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa di assicurazione
7	B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
7	1. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni
7	2. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio
7	3. Premi
7	4. Surroghe/Rimborsi
8	5. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
8	6. Legge applicabile al contratto
8	7. Regime fiscale
8	C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI
8	1. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo
8	2. Reclami
9	3. Arbitrato

Nota Informativa e Glossario

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 della polizza.

GLOSSARIO

A) Assicurativo

› **Assicurato**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

› **Assicurazione**

Il contratto di assicurazione.

› **Contraente**

Chi stipula il contratto di assicurazione.

› **Indennizzo/Risarcimento**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro/caso assicurativo.

› **Massimale**

La somma entro la quale la Società risponde per ogni caso assicurativo

› **Polizza**

Il documento che prova l'assicurazione

› **Premio**

La somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte della stipulazione dell'assicurazione.

› **Sinistro/Caso Assicurativo**

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

› **Società**

L'impresa assicuratrice, e cioè D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.

› **Valore in lite**

Il valore del contendere

B) Giuridico

› 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: esempio tipico il danno subito nel corso di un incidente stradale; oppure il danno subito alla propria abitazione; ma anche il danno 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 o 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 la reclusione.

› Diritto civile

È il complesso di norme che regola 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 di quella derivante dalla violazione della legge civile (vedi alla voce Diritto civile) che si può attribuire sia a persone fisiche che 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 spe-

se, nel processo penale l'imputato dovrà comunque pagare le spese della sua difesa, anche se assolto, ma non quelle di giustizia (vedi alla voce relativa) che invece si accollerà lo Stato.

› **Fatto illecito**

Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori delle 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 caso assicurativo/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 polizza di 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 specificamente, 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.

› **Procedimento penale**

Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene 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) a seconda del 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 che le persone 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 viene comminata dall'Autorità Giudiziaria.

› **Spese di giustizia**

Sono le spese del processo penale che vengono 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 dovrà 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 di ufficio) o dalle parti (consulente di parte).

› **Transazione**

Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad 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.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

- a) Il Contratto sarà concluso con D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. di Assicurazione – società appartenente al Gruppo Generali;
- b) Sede legale: 37126 Verona (Italia) – Via IV Novembre n. 24;
- c) La Direzione Generale in Italia : 37126 Verona (Italia) – Via IV Novembre n. 24
- d) recapito telefonico: +39 045 8372611, sito internet: www.das.it, e-mail: [das HYPERLINK "mailto:dasesalegale@das.it" difesalegale@das.it](mailto:dasesalegale@das.it);
- e) l'Impresa di assicurazioni è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami n.17 "Tutela Legale" (con Decreto Ministeriale 26/11/1959 - pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 299 dell'11/12/1959), n.16 "Perdite pecuniarie di vario genere" e n.18 "Assistenza" (Provvedimento Isvap n.2593 del 27/02/2008), ed è iscritta al numero n. 1.00028 sez. I dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione.

Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti del fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Il patrimonio netto ammonta a 17,8 milioni di euro, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a 2,75 milioni di euro e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a 9,03 milioni di euro.

L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni, è 1,37 (tale indice 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

Il contratto alla naturale scadenza prevede il tacito rinnovo di anno in anno, salvo disdetta.

Avvertenza: la disdetta, qualora non si voglia il rinnovo di un anno, deve essere inviata all'assicuratore almeno trenta giorni prima della scadenza.

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

1. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Il contratto è destinato all'assicurazione della tutela dei diritti dell'assicurato per i rischi di assistenza stragiudiziale e giudiziale in ambito circolazione stradale.

Per i dettagli delle garanzie previste nell'assicurazione, si rinvia agli artt. 1, 2, 3 e 4 delle condizioni generali di assicurazione.

Avvertenze: Nel contratto sono previste limitazioni ed esclusioni alle garanzie assicurative ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento del rimborso e/o indennizzo. Si rinvia all'art. 5 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il contratto di assicurazione prevede - in relazione ad alcuni eventi – limiti minimi di massimale. Si rinvia agli artt. 1 e 7 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Esempio numerico di massimo esborso di massimale:

In caso di sinistro con spese legali pari a € 13.000,00 e limite massimo di esborso per sinistro pari a € 10.000,00:

- › le spese legali che eccedono i € 10.000,00, pari a € 3.000,00, non verranno indennizzate/ rimborsate rimanendo a carico dell'Assicurato;
- › le spese legali fino a € 10.000,00 verranno totalmente indennizzate/ rimborsate.

2. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Avvertenze: Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione assicurativa ai sensi dei seguenti articoli del codice civile: artt. 1892 (Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave), 1893 (Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave).

3. PREMI

Il pagamento del premio è annuo. Alla stipulazione del contratto è possibile optare per il frazionamento del premio annuo in rate semestrali; in tal caso il premio viene aumentato del 3%.

I possibili mezzi di pagamento sono tutti quelli ammessi dalla legge italiana, I pagamenti effettuati in contanti sono consentiti solo qualora l'ammontare del premio annuo (ancorchè frazionato) non superi l'importo di € 750,00.

4. SURROGHE/RIMBORSI

Avvertenze: Ai sensi dell'art. 1916 del codice civile, l'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

Avvertenze: Si prevede all'art.10 delle condizioni generali di assicurazione che tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di

esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla Società quanto liquidato a favore anche dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

5. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal contratto 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.

Avvertenze: Resta fermo quanto previsto dall'art. 1915 del codice civile per cui se l'assicurato dolosamente non adempie l'obbligo di avviso del sinistro perde il diritto all'indennizzo/risarcimento, mentre se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

6. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

7. REGIME FISCALE

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della legge 29 ottobre 1961, n° 1216 e successive modificazioni ed integrazioni.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

1. SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Avvertenze: La denuncia del caso assicurativo deve essere fatta tempestivamente per iscritto come previsto dell'art. 7 delle condizioni generali di assicurazione e con la narrazione del fatto (data, luogo e cause del sinistro) e la trasmissione di tutti gli atti e documenti occorrenti.

Per la gestione del caso assicurativo si rinvia all'art.8 delle condizioni generali di assicurazione.

2. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto a:

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.

Servizio Clienti

Via IV Novembre, 24

37126 Verona

Telefax: 045 8351025

Posta elettronica: ServClienti@das.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse collettivo):

ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21

00187 ROMA

Fax: 06 42133745 - 06 42133353

I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:

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

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

3. ARBITRATO

Avvertenza: in caso di divergenza di opinione fra l'assicurato e la società sulle possibilità di esito positivo di un giudizio o di un ricorso la questione potrà essere demandata ad un arbitro secondo quanto stabilito nell'art. 9 delle condizioni generali di assicurazione. In ogni caso resta salva la facoltà di rivolgersi in alternativa all'Autorità giudiziaria.

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.



D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.
Amministratore e Direttore Generale
Roberto Grasso

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. di Assicurazione specializzata nel ramo "Tutela Legale" - Sede e Direzione Generale: 37126 VERONA - Via IV Novembre, 24 - Tel. 045.8372611 - Fax 045.8300010 - dasdifesalegale@das.it - www.das.it - Cap. Soc. euro 2.750.000,00 interamente versato - Aut. D.M. del 26.11.59 n. 3646 - Codice Fiscale, P.I. e Reg. Imprese VR n. 00220930234 - CCIAA VR - REA n. 98740 - Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00028 sez. I - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 026 - Società soggetta alla direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

MASTER CONDUCENTE - Circolazione Stradale

Condizioni di Assicurazione

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 30 novembre 2010



*Difesa Legale Specializzata
e Internazionale*

<i>pag.</i>	TUTELA LEGALE - CIRCOLAZIONE STRADALE
3	PARTE 1 - OGGETTO E DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE
3	Art. 1 › Oggetto e delimitazione dell'assicurazione
3	Art. 2 › Ambito dell'assicurazione
4	Art. 3 › Persone assicurate
4	Art. 4 › Estensione territoriale
4	Art. 5 › Esclusioni
4	Art. 6 › Insorgenza del sinistro - Operatività della garanzia
5	PARTE 2 - DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO
5	Art. 7 › Denuncia del sinistro e scelta del legale
5	Art. 8 › Gestione del sinistro
5	Art. 9 › Disaccordo sulla gestione del sinistro - Arbitrato
6	Art. 10 › Recupero somme
7	PARTE 3 - CONDIZIONI GENERALI
7	Art. 11 › Altre assicurazioni
7	Art. 12 › Anticipata risoluzione dell'assicurazione
7	Art. 13 › Efficacia delle comunicazioni
7	Art. 14 › Pagamento del premio
7	Art. 15 › Proroga dell'assicurazione
8	Art. 16 › Oneri a carico del Contraente
8	Art. 17 › Rinvio alle norme di legge
8	Art. 18 › Foro competente

Tutela Legale - Circolazione Stradale

Parte 1 - Oggetto e delimitazione dell'assicurazione

ART. 1 › OGGETTO E DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura, sino ad un massimo di Euro 10.000 per sinistro, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria a tutela dei diritti dell'Assicurato, conseguente ad un sinistro rientrante in garanzia e più precisamente le spese:

- › per l'intervento di un legale;
- › per l'intervento del perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- › di giustizia;
- › liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- › conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società;
- › di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- › di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- › per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- › 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 Euro 1.000;
- › l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite massimo di Euro 10.000; l'importo della cauzione verrà anticipato da parte della Società a condizione che venga garantita alla Società stessa la restituzione di tale importo con adeguate garanzie bancarie o analoghe e dovrà essere restituito alla Società entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali la Società conterà gli interessi al tasso legale corrente.

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati e per il pagamento del contributo unificato, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

ART. 2 › AMBITO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato che, relativamente agli eventi connessi alla circolazione stradale di un veicolo:

- 1) subisca danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi;
- 2) sia sottoposto a procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione;
- 3) debba presentare ricorso avverso il provvedimento che lo ha privato della patente di guida, adottato in conseguenza diretta ed esclusiva di evento della circolazione che abbia provocato la morte o lesioni a persone;
- 4) debba presentare istanza per ottenere il dissequestro del veicolo coinvolto in un incidente stradale con terzi.

ART. 3 › PERSONE ASSICURATE

Se la copertura è prestata su veicolo identificato: il proprietario, il conducente e i trasportati di tale veicolo; se la copertura è prestata su persona identificata: tale persona, nonché il proprietario e i trasportati del veicolo da lei condotto.

In caso di contrasto di interessi tra più persone assicurate, la garanzia viene prestata unicamente a favore dell'Assicurato/Contraente.

ART. 4 › ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, degli altri Stati d'Europa ed inoltre nei Paesi Extraeuropei che si affacciano sul Mediterraneo.

ART. 5 › ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa:

- › se il Conducente non è munito di patente valida e regolare in relazione al veicolo o se non ottempera agli obblighi prescritti dalla patente stessa; tuttavia, la garanzia è operante se il Conducente è munito di patente scaduta, purché ottenga il rilascio o il rinnovo della stessa entro 3 mesi dalla data del sinistro;
- › se il sinistro deriva da fatti dolosi compiuti dal conducente;
- › se, al momento del sinistro, il veicolo non risulta coperto da una valida polizza di assicurazione di Responsabilità Civile ai sensi della Legge;
- › se, al momento del sinistro, il veicolo è guidato da persona:
 - che sia imputata di guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope ovvero alla quale sia stata applicata una delle sanzioni previste dagli artt. 186 n. 7 e 187 n. 8 del Nuovo Codice della Strada;
 - che sia imputata del reato di fuga o di omissione di soccorso (art. 189 del Nuovo Codice della Strada);
- › per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere.

In deroga all'esclusione di cui al punto 1, la garanzia è operante se il Conducente non ha ancora ottenuto la patente pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida oppure è munito di patente scaduta, purché ottenga il rilascio o il rinnovo della stessa entro i 90 giorni successivi al sinistro.

ART. 6 › INSORGENZA DEL SINISTRO – OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

Il sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge. La garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione 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).

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

Tutela Legale - Circolazione Stradale

Parte 2 - Denuncia e liquidazione del sinistro

ART. 7 › DENUNCIA DEL SINISTRO E SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il caso assicurativo alla Società oppure all'Agenzia, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro. L'Assicurato dovrà far pervenire alla Direzione Generale della Società la notizia di ogni atto, a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo o al momento dell'avvio dell'eventuale fase giudiziale, l'Assicurato può indicare alla Società 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, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo. Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la Società garantirà 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 la Società.

ART. 8 › GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D.Lgs 209/05) 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 in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'Art. 7.

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con la Società. Allo stesso modo, per le fasi giudiziali successive a quella già autorizzata, anche agli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con la Società, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure.

L'esecuzione forzata di un titolo verrà estesa a due tentativi. In caso di procedure concorsuali la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione del credito.

L'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della Società, 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 benestare - i quali verranno ratificati dalla Società, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione. La Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

ART. 9 › DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO - ARBITRATO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore,

la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.

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

Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà 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.

ART. 10 › RECUPERO SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla Società quanto liquidato a favore anche dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

Tutela Legale - Circolazione Stradale

Parte 3 - Condizioni generali

ART. 11 › ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione alla Società dell'esistenza e/o della successiva stipulazione, con la Società o con altri Assicuratori, di altre polizza che assicurano il medesimo rischio in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'articolo. 1910 del Codice Civile.

ART. 12 › ANTICIPATA RISOLUZIONE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione si risolve di diritto in caso di fallimento dell'Assicurato/Contraente o qualora questi subisca un concordato preventivo o la sua azienda sia sottoposta ad amministrazione controllata. In tali casi la garanzia cessa e le azioni in corso si interrompono con liberazione della Società da ogni ulteriore prestazione e con obbligo della stessa al rimborso del premio relativo al periodo di rischio pagato e non goduto.

ART. 13 › EFFICACIA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e l'assicurato sono tenuti, devono essere fatte con lettera raccomandata, indirizzata alla Direzione della Società, oppure all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto.

Si intendono efficaci anche per D.A.S. S.p.A. le comunicazioni inviate presso Alleanza Toro S.p.A., relative a sospensione di contratto, cambio del veicolo, cambio di indirizzo, cessione del contratto, cessazione di rischio per distruzione, demolizione od esportazione definitiva del veicolo stesso.

ART. 14 › PAGAMENTO DEL PREMIO

Salvo diversa pattuizione, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati presso l'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure presso la sede della Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende in vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

ART. 15 › PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, effettuata mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

La garanzia prestata dalla D.A.S. S.p.A. è autonoma rispetto alle garanzie prestate da Alleanza Toro S.p.A. Resta tuttavia convenuto che la disdetta inviata presso Alleanza Toro S.p.A. relativamente alle garanzie di questa, si intenderà efficace anche per la D.A.S. S.p.A. in relazione alla propria garanzia, salvo che il Contraente dichiari espressamente di voler conservare la garanzia della D.A.S. S.p.A..

Si intenderanno altresì efficaci per D.A.S. S.p.A. le comunicazioni inviate presso Alleanza Toro S.p.A. relative a sostituzioni di veicolo, cambio indirizzo, cessazione di rischio per uscita di persone.

ART. 16 › ONERI A CARICO DEL CONTRAENTE

Le spese di bollo, tasse e imposte dal presente contratto sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 17 › RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 18 › FORO COMPETENTE

Il foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o dove a sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. di Assicurazione specializzata nel ramo "Tutela Legale" - Sede e Direzione Generale: 37126 VERONA - Via IV Novembre, 24 - Tel. 045.8372611 - Fax 045.8300010 - dasdifesalegale@das.it - www.das.it - Cap. Soc. euro 2.750.000,00 interamente versato - Aut. D.M. del 26.11.59 n. 3646 - Codice Fiscale, P.I. e Reg. Imprese VR n. 00220930234 - CCIAA VR - REA n. 98740 - Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00028 sez. I - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 026 - Società soggetta alla direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

MASTER CONDUCENTE - Circolazione Stradale

Informativa Privacy

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 30 novembre 2010



*Difesa Legale Specializzata
e Internazionale*

Informativa Privacy

Informativa ai sensi dell'Articolo 13 del Decreto Legislativo n. 196/03

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196 (in seguito denominato Codice della Privacy), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ 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, a 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. MODALITÀ 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) del Codice della Privacy;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare.

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 dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od 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 – ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consorzi 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 ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

b) Inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza, nonché ad agenti o mediatori di assicurazione.

L'elenco completo e aggiornato dei soggetti, o delle categorie dei soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, e l'ambito di diffusione dei dati medesimi è disponibile gratuitamente chiedendolo al Responsabile indicato al punto 9.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. RECLAMI

In caso di presentazione di reclamo, i dati e le informazioni correlativi saranno trattati e conservati nel Registro dei Reclami istituito dall'Impresa ai sensi del Regolamento Isvap n.24/2008.

8. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

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

9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice della Privacy conferisce 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.

10. TITOLARE E RESPONSABILE/I DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è la D.A.S. S.p.A. in persona del Responsabile pro tempore dell'ente Legale, domiciliato presso la stessa, in Verona, Via IV Novembre n. 24, presso il quale è disponibile l'elenco completo e aggiornato di tutti i responsabili designati.



D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. di Assicurazione specializzata nel ramo "Tutela Legale" - Sede e Direzione Generale: 37126 VERONA - Via IV Novembre, 24 - Tel. 045.8372611 - Fax 045.8300010 - dasdifesalegale@das.it - www.das.it - Cap. Soc. euro 2.750.000,00 interamente versato - Aut. D.M. del 26.11.59 n. 3646 - Codice Fiscale, P.I. e Reg. Imprese VR n. 00220930234 - CCIAA VR - REA n. 98740 - Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00028 sez. I - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 026 - Società soggetta alla direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.



*Difesa Legale Specializzata
e Internazionale*

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. di Assicurazione specializzata nel ramo "Tutela Legale" - Sede e Direzione Generale: 37126 VERONA - Via IV Novembre, 24 - Tel. 045.8372611 - Fax 045.8300010 - dasdifesa legale@das.it - www.das.it - Cap. Soc. euro 2.750.000,00 interamente versato - Aut. D.M. del 26.11.59 n. 3646 - Codice Fiscale, P.I. e Reg. Imprese VR n. 00220930234 - CCIAA VR - REA n. 98740 - Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00028 sez. I - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 026 - Società soggetta alla direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.



TORO

MARCHIO DI ALLEANZA TORO S.p.A.

ALLEANZA TORO S.p.A. - Sede legale in Torino via Mazzini, 53 CAP 10123 - Iscr. nel Registro Imprese di Torino, Codice Fiscale e Partita IVA n. 10050560019 - Capitale Sociale: Euro 300.000.000,00 i.v. - Società iscritta all'Albo Imprese ISVAP n. 1.00172, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi



*Difesa Legale Specializzata
e Internazionale*

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. di Assicurazione specializzata nel ramo "Tutela Legale" - Sede e Direzione Generale: 37126 VERONA - Via IV Novembre, 24 - Tel. 045.8372611 - Fax 045.8300010 - dasdifesa legale@das.it - www.das.it - Cap. Soc. euro 2.750.000,00 interamente versato - Aut. D.M. del 26.11.59 n. 3646 - Codice Fiscale, P.I. e Reg. Imprese VR n. 00220930234 - CCIAA VR - REA n. 98740 - Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00028 sez. I - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 026 - Società soggetta alla direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.