

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

TutelaTi InStrada

Contratto multigaranzia di durata annuale

a protezione dei Rischi attinenti alla circolazione stradale.

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

- IL DIP - DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE
- IL DIP AGGIUNTIVO DANNI
- LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.

DATA DI REDAZIONE DEL PRESENTE SET INFORMATIVO 03/2021

“PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE I DOCUMENTI PRECONTRATTUALI”

Documento redatto secondo le linee guida “Contratti semplici e chiari”



Polizza Multigaranzia dedicata alla persona



DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: NET INSURANCE S.p.A.

Prodotto: "TutelaTi InStrada"

Data realizzazione: 03/2021

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la persona per i Rischi attinenti alla circolazione stradale.



Che cosa è assicurato?

✓ Infortuni

- **Morte da infortunio:** in caso di infortunio che abbia come conseguenza la Morte, l'Assicuratore corrisponde l'Indennizzo corrispondente al Capitale assicurato;
- **Invalidità permanente da infortunio:** in caso di Infortunio che abbia come conseguenza un'Invalidità Permanente, l'Assicuratore corrisponde un Indennizzo determinato mediante applicazione, sul Capitale assicurato, della percentuale di Invalidità permanente accertata;
- **Rimborso spese di cura da infortunio:** in caso di Infortunio l'Assicuratore rimborsa, fino alla concorrenza del Capitale assicurato indicato in Polizza, alcune delle spese sostenute come conseguenza diretta dell'Infortunio nei 120 giorni successivi alla data del Sinistro.

La somma assicurata è scelta dal cliente.

✓ Tutela Legale

Sono coperte le spese per: delitti colposi o contravvenzioni, danni subiti in risarcimento tradizionale; danni subiti in risarcimento diretto; danni subiti dal terzo trasportato; danni subiti come pedone, ciclista, trasportato e passeggero.

Le garanzie operano anche per i sinistri relativi ad incidenti stradali che coinvolgono l'Assicurato come: conducente non a titolo professionale di autovetture, autoveicoli fino a 35 quintali, motoveicoli e ciclomotori; trasportato e per i danni subiti in veste di pedone, ciclista, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come passeggero di un qualsiasi veicolo pubblico o privato.

Quando l'Assicurato è coinvolto in una vertenza, l'Assicuratore, nei limiti stabiliti dalla polizza, copre le seguenti spese:

- compensi dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della vertenza
- compensi dell'avvocato per la negoziazione assistita o per la mediazione
- compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia solo se a seguito di questa la controparte è rinviata a giudizio in sede penale
- compensi dell'avvocato domiciliatario, se indicato da ARAG
- spese di soccombenza poste a carico dell'assicurato
- spese di esecuzione forzata fino a 2 tentativi per sinistro
- spese dell'organismo di mediazione, se la mediazione è obbligatoria
- spese per l'arbitrato, compensi dei periti; spese di giustizia
- spese di investigazione difensiva nel procedimento penale.



Che cosa non è assicurato?

Per Infortuni e Tutela Legale:

- *Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi al virus H.I.V., nonché le persone affette da epilessia, dalla Malattia di Parkinson o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'Assicurazione stessa cessa contestualmente senza obbligo dell'Assicuratore di corrispondere l'eventuale indennizzo;
- *Non sono assicurabili le persone fisiche che al momento della sottoscrizione della Proposta abbiano un'età superiore a 74 anni. Alla scadenza dell'Assicurazione l'Età Assicurativa dell'Assicurato non può risultare superiore a 75 anni.

Per Tutela Legale:

- *Non sono coperte le spese per: compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite; compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia se a seguito di questa la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale; compensi dell'avvocato domiciliatario se non indicato da ARAG; spese per l'indennità di trasferta; spese di esecuzione forzata oltre il secondo caso per sinistro; spese dell'organismo di mediazione quando la mediazione non è obbligatoria; imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia; multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere; spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali; spese non concordate con ARAG; ogni duplicazione di onorari in caso di domiciliazione.



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste esclusioni, franchigie, scoperti e limiti di indennizzo sia per gli Infortuni che per la Tutela Legale. A titolo esemplificativo:

Infortuni:

- ! **Invalidità permanente da infortunio:** non si darà luogo ad Indennizzo quando l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari od inferiore al 5% della totale;
- ! **Rimborso spese di cura da infortunio:** scoperto del 25%, con il minimo di € 100,00 a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro, intendendosi per tale l'intero ciclo di cura relativo allo stesso Infortunio.

Tutela Legale: sono coperte spese legali solo per l'intervento di 1 (un) solo avvocato per ogni grado di giudizio.



Dove vale la copertura?

- ✓ Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole coperture, l'Assicurazione è valida in tutto il mondo.



Che obbligo ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza, il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno, ovvero il diritto di rivalsa per i danni risarciti obbligatoriamente a terzi.

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso all'assicuratore tempestivamente e fornire la documentazione richiesta e conservare le tracce e gli indizi del sinistro fino al sopralluogo del perito incaricato.



Quando e come devo pagare?

Il contratto prevede la corresponsione di un Premio per la durata annuale dell'Assicurazione. Il Premio viene corrisposto alla Compagnia tramite addebito diretto Sepa (SDD) sul conto corrente bancario del Contraente.

Il Premio annuo di durata è frazionabile, a scelta del Contraente, in rate mensili senza oneri aggiuntivi.

Il pattuito frazionamento del Premio non esonera il Contraente dall'obbligo di corrispondere l'intero Premio annuo, da considerarsi a tutti gli effetti uno ed indivisibile e ciò anche in caso di cessazione del Rischio nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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 e scadrà alle ore 24 dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso.

In caso di adesione telefonica, dalle ore 24 del giorno stesso in cui l'Assicuratore ha raccolto la volontà del Contraente di sottoscrivere il presente contratto, fermo l'obbligo del Contraente al pagamento del Premio.

L'Assicurazione ha una durata pari ad un anno ed in mancanza di disdetta comunicata da una delle Parti e, pervenuta all'altra Parte almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

È comunque in facoltà di ciascuna delle Parti di rescindere l'Assicurazione al termine di ogni annualità, dando comunicazione all'altra Parte almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.



Come posso disdire la polizza?

Puoi impedire il rinnovo automatico della polizza inviando all'Assicuratore la richiesta di disdetta mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

Qualora il contratto sia stato concluso mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza, Il Contraente ha la facoltà di recedere dalla copertura assicurativa, nei 14 giorni successivi alla data del primo addebito del Premio, comunicando all'Assicuratore la propria volontà, a mezzo lettera raccomandata o posta elettronica certificata.

Polizza Multigaranzia per la persona

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)



Impresa: Net Insurance S.p.A.

Prodotto: "TutelaTi InStrada"

Data di realizzazione: 06/2023

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Net Insurance S.p.A. - fa parte del Gruppo Net Insurance - Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4, 00161 Roma, Tel. 06 89326.1 - Fax 06 89326.800; Sito internet: www.netinsurance.it;
E-mail: info@netinsurance.it; PEC: netinsurance@pec.netinsurance.it

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni di cui ai Provvedimenti IVASS n. 1756 del 18/12/2000, n. 2131 del 4/12/2002, n.2444 del 10/7/2006, n. 3213000422 del 9/4/2013 e n. 231077 del 20/12/2017. Iscritta all'Albo delle imprese IVASS n. 1.00136.

Il patrimonio netto di Net Insurance S.p.A. ammonta a € 93,7 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a € 17,6 milioni e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammontano a € 76,1 milioni.

Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) ammonta a € 45,7 milioni; il requisito patrimoniale minimo (MCR) ammonta a € 16,8 milioni e i fondi propri ammissibili a copertura del requisito patrimoniale di solvibilità ammontano a € 91,8 milioni. L'indice di solvibilità per il requisito patrimoniale di solvibilità (solvency ratio) è pari a 201,07%.

Tutti i dati sono desunti dal Bilancio della Società al 31/12/2022 disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: <http://www.netinsurance.it>

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

TutelaTi InStrada è una Polizza multigaranzia a protezione dei Rischi attinenti all'area delle persone. È un prodotto che consente ai Clienti di proteggersi dai Rischi attinenti alla circolazione stradale.

SEZIONE INFORTUNI

Morte da Infortunio

Nel caso di Infortunio che abbia come conseguenza la morte, se la stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio, NET INSURANCE S.P.A. garantisce l'Indennizzo corrispondente al Capitale assicurato indicato in Polizza, anche successivamente alla scadenza del contratto. L'Indennizzo sarà liquidato ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato in parti uguali fra loro.

L'Indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per l'Invalidità Permanente. Tuttavia se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i Beneficiari dell'Indennizzo non sono tenuti ad alcun rimborso mentre hanno diritto soltanto alla differenza tra l'Indennizzo per Morte - se superiore - e quello già pagato per l'Invalidità Permanente.

Invalidità permanente da Infortunio

Nel caso di Infortunio che abbia come conseguenza una Invalidità permanente, se la stessa si verifica entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio, NET INSURANCE S.p.A. corrisponde un Indennizzo determinato mediante applicazione, sul Capitale assicurato, della percentuale di Invalidità permanente accertata secondo i criteri stabiliti dalla "Tabella delle menomazioni" allegata al D.M. 38/2000 del 12 luglio 2000.

Se l'Infortunio ha come conseguenza un'Invalidità permanente, non determinabile sulla base dei valori stabiliti nella citata tabella, verranno applicati i criteri di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni funzionali, che non comportino la perdita di un arto o di un organo, o in caso di minorazioni diverse da quelle di cui alla tabella citata, l'Assicuratore liquida l'Indennizzo sulla base del grado di Invalidità permanente calcolato in proporzione alla funzionalità perduta con il limite delle percentuali riportate nella tabella stessa;
- nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, l'Assicuratore liquida l'Indennizzo corrispondente alla somma matematica delle percentuali di Invalidità permanente distintamente valutate, con il limite del valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'Invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella citata tabella, il grado di Invalidità permanente viene determinato attraverso i valori e i criteri sopra indicati e tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di Invalidità permanente calcolata sulla base dei valori indicati nella citata tabella e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

In caso di Invalidità permanente accertata pari o superiore al 60%, viene liquidato un Indennizzo pari al 100% del Capitale assicurato per il caso di Invalidità permanente.

Inoltre, è previsto:

- ESONERO PREMIO: qualora il Contraente in qualità di Assicurato, subisca un Infortunio indennizzabile ai sensi dell'Assicurazione, che abbia come conseguenza un'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 10%, l'Assicuratore esonera il Contraente stesso dal pagamento del Premio annuo complessivo della presente Assicurazione, anche se frazionato, comprensivo di tutte le garanzie presenti in Polizza e delle imposte, relativo all'annualità successiva alla data di accadimento del Sinistro;
- PERDITA ANNO SCOLASTICO: nel caso di Infortunio che causi una Invalidità permanente indennizzabile a termini di Polizza, che comporti l'impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, l'Assicuratore corrisponde una Indennità aggiuntiva pari a € 3.000,00.

La presente Garanzia opera per gli Assicurati che frequentano scuole di istruzione primaria e secondaria, italiane o straniere, situate nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. Il pagamento dell'Indennità viene corrisposto previa certificazione, rilasciata dalla competente autorità amministrativa pubblica, dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico sia dovuta ad assenza dalle lezioni e previa dimostrazione, mediante certificazione medica, che tali assenze siano diretta conseguenza dell'Infortunio denunciato.

<p>Rimborso spese di cura da Infortunio</p>	<p>NET INSURANCE S.p.A. rimborsa, fino alla concorrenza del Capitale assicurato indicato in Polizza, per Sinistro e per Anno Assicurativo, le seguenti spese sostenute come conseguenza diretta dell'Infortunio nei 120 giorni successivi alla data del Sinistro:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) per il Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato: rette di degenza, onorari medici, chirurgo, aiuto chirurgo, anestesista, materiale di Intervento, diritti di sala operatoria, medicinali; b) per Intervento chirurgico anche ambulatoriale; c) per visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali; d) per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa; e) per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali specialistici quali, ad esempio: TAC, ecografia, holter, risonanza magnetica, radiografie, stratigrafie, angiografie; f) per terapie fisiche anche specialistiche quali ad esempio: laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia. <p>In relazione alle prestazioni indennitarie di cui alle lettere c), e) ed f), la Garanzia è operante a condizione che le spese siano sostenute previa specifica prescrizione medica.</p> <p>La Garanzia viene prestata previa applicazione di uno Scoperto del 25%, con il minimo di € 100,00 a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro, intendendosi per tale l'intero ciclo di cura relativo allo stesso Infortunio.</p> <p>Il sopraindicato Scoperto non si applica in caso di Sinistro che abbia comportato un Intervento chirurgico.</p> <p>Le spese per i medicinali e per i trattamenti fisioterapici e rieducativi sono rimborsate fino alla concorrenza del 20% del Capitale assicurato.</p>
<p>SEZIONE TUTELA LEGALE</p>	
<p>Tutela Legale</p>	<p>Le garanzie operano anche per i sinistri relativi ad incidenti stradali che coinvolgono l'Assicurato come:</p> <ul style="list-style-type: none"> - conducente non a titolo professionale di autovetture, autoveicoli fino a 35 quintali, motoveicoli e ciclomotori; - trasportato; - per i danni subiti in veste di pedone, ciclista, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come passeggero di un qualsiasi veicolo pubblico o privato. <p>Quando l'Assicurato è coinvolto in una vertenza, nei limiti stabiliti dalla polizza, sono coperte le seguenti spese:</p> <ul style="list-style-type: none"> - compensi dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della vertenza - compensi dell'avvocato per la negoziazione assistita o per la mediazione - compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia solo se a seguito di questa la controparte è rinviata a giudizio in sede penale - compensi dell'avvocato domiciliatario, se indicato da ARAG - spese di soccombenza poste a carico dell'assicurato - spese di esecuzione forzata fino a 2 (due) tentativi per sinistro - spese dell'organismo di mediazione, quando la mediazione è obbligatoria - spese per l'arbitrato, sia dell'avvocato difensore che degli arbitri - compensi dei periti - spese di giustizia - spese di investigazione difensiva nel procedimento penale <p>Le spese legali sono coperte per l'intervento di 1 (un) solo avvocato per ogni grado di giudizio.</p> <p>Sono coperte le spese per:</p> <p>1. delitti colposi o contravvenzioni</p> <p>Sono coperte le spese sostenute in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni connessi ad incidente stradale; anche prima della formulazione della notizia di reato. La garanzia opera anche nel caso in cui è contestata la guida in stato di ebbrezza. La garanzia copre le spese sostenute da tutti gli assicurati.</p> <p>2. danni subiti in risarcimento tradizionale</p> <p>Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali a persone e cose subiti per fatti illeciti di terzi connessi alla circolazione stradale nei casi in cui opera la procedura di risarcimento di cui all'art. 148 del Codice delle assicurazioni; compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale. La garanzia opera anche per il recupero danni nei casi in cui la richiesta è rivolta al Fondo di garanzia delle vittime della strada. La garanzia opera anche nel caso in cui è contestata la guida in stato di ebbrezza. La garanzia copre le spese sostenute da tutti gli assicurati.</p> <p>3. danni subiti in risarcimento diretto</p> <p>Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali a persone e cose subiti per fatti illeciti di terzi connessi alla circolazione stradale nei casi in cui opera la procedura di risarcimento diretto di cui all'art. 149 del Codice delle assicurazioni, esclusivamente</p>

	<p>dopo l'offerta di risarcimento comunicata dalla compagnia di assicurazione, compresa l'eventuale successiva fase giudiziale; è compresa anche la costituzione di parte civile nel procedimento penale.</p> <p>La garanzia copre le spese sostenute da tutti gli assicurati.</p> <p>4. danni subiti dal terzo trasportato</p> <p>Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali a persone o cose subiti dal terzo trasportato nei casi in cui opera la procedura di cui all'art. 141 del codice delle assicurazioni.</p> <p>La garanzia copre solo le spese sostenute dal terzo trasportato.</p> <p>5. danni subiti come pedone, ciclista, trasportato e passeggero</p> <p>Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali a persone e cose subiti dall'Assicurato coinvolto in un incidente stradale in veste di pedone, ciclista, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come passeggero di un qualsiasi veicolo pubblico o privato.</p> <p>La garanzia copre solo le spese sostenute dall'Assicurato.</p>
--	--



Che cosa NON è assicurato?

Esclusioni INFORTUNI

Morte Invalidità permanente da Infortunio Rimborso spese di cura da Infortunio

Sono esclusi dalla garanzia assicurativa gli Infortuni derivanti:

- dalla guida di qualsiasi veicolo a titolo professionale;
- dalla guida di qualsiasi veicolo se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di Legge in vigore o se in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non abbia al momento del Sinistro, i requisiti atti a ottenere il rinnovo;
- all'Assicurato in qualità di trasportato o passeggero su qualsiasi veicolo, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della Carta di Circolazione;
- all'Assicurato in qualità di conducente e/o trasportato di motoveicoli e ciclomotori, se l'Assicurato non indossa il casco al momento del Sinistro;
- dall'uso a qualsiasi titolo (pilota, membro dell'equipaggio, passeggero, trasportato, ecc.), di mezzi aerei, mezzi ferroviari, mezzi subacquei e natanti;
- da guerra, insurrezioni, tumulti popolari, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici, maremoti, inondazioni, tsunami ed alluvioni;
- da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato o da atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- da conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e di accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
- da conseguenze delle infezioni che non abbiano causa diretta ed esclusiva una lesione;
- da conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da Infortunio;
- dalla partecipazione, quale pilota o membro dell'equipaggio, ad allenamenti, competizioni o gare automobilistiche / motociclistiche.

Non sono considerati Infortuni e non sono quindi indennizzabili:

- gli infarti e ictus;
- le rotture sottocutanee dei tendini;
- le ernie, di qualsiasi tipo o localizzazione.

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi al virus H.I.V., nonché le persone affette da epilessia, dalla Malattia di Parkinson o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Esclusioni TUTELA LEGALE

Quando l'Assicurato è coinvolto in una vertenza, l'Assicuratore non copre le seguenti spese:

- compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite
- compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia se a seguito di questa la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale
- compensi dell'avvocato domiciliatario se non indicato da ARAG
- spese per l'indennità di trasferta
- spese di esecuzione forzata oltre il secondo caso per sinistro
- spese dell'organismo di mediazione quando la mediazione non è obbligatoria
- imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia
- multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali
- spese non concordate con ARAG
- ogni duplicazione di onorari in caso di domiciliazione.

Le garanzie non operano per sinistri relativi a:

- materia fiscale o amministrativa;
- fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- fatti conseguenti a eventi naturali per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- proprietà o guida di imbarcazioni, aeromobili, veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
- fatti dolosi dei soggetti assicurati;
- fatti non accidentali che causano inquinamento dell'ambiente;
- casi in cui il conducente non è abilitato alla guida del veicolo;
- casi in cui il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria, salvo che l'assicurato dimostra di non essere a conoscenza dell'omissione degli oneri assicurativi da parte di terzi obbligati;
- casi in cui il veicolo è utilizzato in modo difforme rispetto all'immatricolazione, alla destinazione e all'uso indicati sulla carta di circolazione;
- casi in cui al conducente è contestata la guida in stato di ebbrezza;
- casi in cui al conducente è contestata la guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, salvo l'assunzione di sostanze ad uso terapeutico;
- casi in cui il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcool o di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti;
- casi in cui al conducente è contestata l'omissione dell'obbligo di fermata o di assistenza;
- casi in cui il conducente ha i documenti di guida scaduti, salvo il rinnovo degli stessi entro 90 (novanta) giorni dal sinistro;
- fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo le gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- violazione della normativa in materia di cronotachigrafo e limitatore della velocità;
- vertenze con l'Assicuratore;
- adesione ad azioni di classe (class action);
- difesa penale per abuso di minori.

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

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi al virus H.I.V., nonché le persone affette da epilessia, dalla Malattia di Parkinson o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.



Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono esposte di seguito maggiori informazioni.

Morte da Infortunio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Invalidità Permanente da Infortunio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso spese di cura da Infortunio	La Garanzia viene prestata previa applicazione di uno Scoperto del 25%, con il minimo di € 100,00 a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro, intendendosi per tale l'intero ciclo di cura relativo allo stesso Infortunio. Il sopraindicato Scoperto non si applica in caso di Sinistro che abbia comportato un Intervento chirurgico. Le spese per i medicinali e per i trattamenti fisioterapici e rieducativi sono rimborsate fino alla concorrenza del 20% del Capitale assicurato.
Tutela Legale	Se un assicuratore di responsabilità civile assume la gestione della lite per conto dell'Assicurato, le garanzie del presente contratto operano in secondo rischio, quindi dopo l'esaurimento del massimale dovuto per legge o per contratto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia sinistro: Per la Sezione INFORTUNI: per richiedere informazioni su come denunciare un sinistro, ricevere informazioni su un sinistro già aperto o per inviare il modulo di denuncia sinistro, allegando i documenti richiesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • e-mail: claims@netinsurance.it • numero verde 800 9366 63 dal lunedì al venerdì 8.00 - 18.00 • per posta: Net Insurance S.p.A. c/o Casella Postale 106, 26100 CREMONA - Italia • fax +39 06 97 625 707 <p>Per la Sezione TUTELA LEGALE: in caso di sinistro rivolgersi alla Struttura Organizzativa di ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, Viale del Commercio n.59 - 37135 VERONA ai seguenti contatti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telefono centralino: 045.8290411, • fax per invio nuove denunce di Sinistro: 045.8290557, • mail per invio nuove denunce di Sinistro: denunce@ARAG.it, • fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del Sinistro 045.8290449 <p>Per la Sezione INFORTUNI: In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono fornire formale avviso all'Assicuratore entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo. La denuncia dell'Infortunio deve essere inviata all'Assicuratore presso la relativa Sede legale e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento nonché dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento e deve essere corredata da certificato medico ed eventuale documentazione rilasciata da Pronto soccorso. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato deve sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti dall'Assicuratore, fornire allo stesso ogni informazione e produrre copia della documentazione medica compresa la cartella clinica se prevista, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, acconsentendo al trattamento dei dati personali secondo le norme legislative vigenti. E' prevista la visita presso un medico fiduciario incaricato dall'Assicuratore, nei casi in cui l'Assicuratore ritenga di verificare la natura delle lesioni derivanti dall'Infortunio denunciato. L'accertamento dell'Infortunio viene effettuato dall'Assicuratore, non prima che sia decorso il termine di 10 giorni e non oltre il termine di 365 giorni dalla ricezione della denuncia. In caso di decesso dell'Assicurato, gli aventi diritto dovranno darne avviso all'Assicuratore, correlando l'istanza di pagamento dell'Indennizzo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - originale del certificato di morte rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente; - certificato del medico che ha constatato il decesso; - copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in istituto di cura, pubblico o privato; - verbali delle autorità competenti per il caso di morte violenta o accidentale. - Poiché i Beneficiari sono gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato, costoro dovranno documentare il proprio titolo alla ricezione dell'Indennizzo, inoltrando all'Assicuratore: - copia autentica del testamento, se esistente, contenente la dichiarazione che il testamento allegato è l'unico od ultimo valido e non impugnato;
---------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - atto di notorietà che attesti la non esistenza di testamento e identifichi gli eredi legittimi; - decreto del giudice tutelare che indichi la persona designata a riscuotere l'Indennizzo nel caso che il Beneficiario sia minorenne o incapace di attendere, con esonero per l'Assicuratore da ogni responsabilità; - copia di documento di riconoscimento e codice fiscale del Beneficiario. <p>L'Assicuratore, informato del decesso, potrà inoltre richiedere, in presenza di particolari esigenze istruttorie, ulteriore documentazione.</p> <p>In caso di Morte dell'Assicurato, i relativi aventi diritto devono consentire all'Assicuratore le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.</p> <p>Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato con esclusione della visita presso il medico fiduciario incaricato dall'Assicuratore, qualora richiesta.</p> <p>Per la Sezione TUTELA LEGALE</p> <p>In caso di sinistro, la denuncia deve essere presentata tempestivamente all'Assicuratore e/o ad ARAG nel momento in cui l'Assicurato ne ha conoscenza e comunque nel rispetto del termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto o di eventuali altri contratti emessi successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso rischio.</p> <p>L'Assicurato deve informare l'Assicuratore e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.</p> <p>In mancanza, ARAG non può essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.</p> <p>Assistenza diretta in convenzione: Le prestazioni che l'assicurato riceve da soggetti, enti o strutture diverse dalla Compagnia sono quelle del personale che interviene in forza della Sezione TUTELA LEGALE (si veda il riquadro successivo).</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: Net Insurance S.p.A. ha affidato la gestione dei Sinistri TUTELA LEGALE a: ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, Viale del Commercio n.59 - 37135 VERONA</p> <p>Prescrizione: si rammenta al Contraente che i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono, in base al Codice civile, in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.</p>
Dichiarazioni inesatte o Reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicuratore determina l'indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni dalla data in cui è stato firmato l'atto di liquidazione.



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il contratto prevede la corresponsione di un Premio per la durata annuale dell'Assicurazione, il cui importo è indicato in Polizza.</p> <p>Il Premio annuo di durata è frazionabile, a scelta del Contraente, in rate mensili senza oneri aggiuntivi.</p> <p>Il Premio può essere corrisposto all'Assicuratore tramite addebito diretto Sepa (SDD) sul conto corrente bancario del Contraente/Assicurato, bonifico bancario o carta di credito.</p> <p>Il Premio di Assicurazione è comprensivo di imposta.</p>
Rimborso	Entro il 15° giorno successivo alla data di efficacia del recesso, l'Assicuratore rimborsa al Contraente il premio relativo al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>L'Assicurazione ha una durata pari ad 1 anno.</p> <p>È possibile impedire il rinnovo automatico della polizza inviando all'Assicuratore la richiesta di disdetta mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.</p> <p>Qualora il contratto sia stato concluso mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza, Il Contraente ha la facoltà di recedere dalla copertura assicurativa, nei 14 giorni successivi alla data del primo addebito del Premio, comunicando all'Assicuratore la propria volontà, a mezzo lettera raccomandata o posta elettronica certificata;</p>
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	In caso di vendita mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza, il Contraente può recedere dalla copertura assicurativa nei 14 giorni successivi al pagamento del premio.
Risoluzione	Dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, le Parti, mediante lettera raccomandata A.R. o posta elettronica certificata, possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di almeno 30 giorni.



A chi è rivolto questo prodotto?

TutelaTi InStrada è un prodotto multigaranzia rivolto alle persone fisiche che al momento della stipula non superino i 74 anni di età e che intendono proteggersi dai Rischi attinenti alla circolazione stradale.



Quali costi devo sostenere?

Sul Premio pagato, incidono i seguenti costi per l'intermediazione assicurativa, a carico del Contraente:

- quota parte del premio imponibile in valore percentuale, percepita in media per l'intermediazione assicurativa pari al 30,00%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>I reclami, intesi come una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione o di un suo agente e relativi dipendenti o collaboratori, riguardo ad un contratto o ad un servizio assicurativo (Regolamento ISVAP n. 24 del 2008, art. 2 lett. t bis), devono essere inoltrati, in forma scritta, tramite posta, fax o e-mail, a:</p> <p style="text-align: center;">Net Insurance S.p.A. - Ufficio Reclami Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 Roma Fax 06 89326.570 - Pec: ufficio.reclami@pec.netinsurance.it</p> <p>Al fine di un'ottimale gestione dei reclami devono essere forniti i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nome, cognome e domicilio del reclamante ed eventuale recapito telefonico e/o indirizzo e-mail; • numero di polizza; • numero di sinistro, qualora aperto; • individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; • breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; • ogni documentazione utile a sostegno della lamentela unita in allegato. <p>La Compagnia, ricevuto il reclamo, ha 45 giorni (termine che può estendersi per un massimo di ulteriori 15 giorni nel caso di reclamo relativo al comportamento di un agente o relativo dipendente o collaboratore, laddove l'impresa richieda a quest'ultimo documentazione integrativa per la gestione del reclamo) per fornire un riscontro motivato al reclamante, in un linguaggio semplice e facilmente comprensibile.</p> <p>Si ricorda che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.</p>
----------------------------------	---

All'IVASS	<p>Qualora il diretto interessato, anche tramite i suoi rappresentanti, non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o non abbia ricevuto risposta nel termine massimo di 45 giorni (prorogabile per un massimo di ulteriori 15 giorni nel caso sopra indicato), prima di interessare l'Autorità giudiziaria, può rivolgersi a:</p> <p>800486661 – Fax 06.42133745 – 42133353</p> <p>www.ivass.it</p> <p>La richiesta dovrà essere redatta in forma scritta e contenere le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dati anagrafici del reclamante (nome, cognome, indirizzo postale, indirizzo email - se disponibile anche indirizzo PEC, eventuale recapito telefonico); • individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; • breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; • copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; • ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Per la presentazione del reclamo all'IVASS, sul sito dell'Autorità è presente un apposito modulo da utilizzare per fornire tutti gli elementi necessari alla trattazione del reclamo.</p> <p>Devono essere inoltrati direttamente all'IVASS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 7 settembre 2005 n. 209 (Codice delle Assicurazioni) e relativi regolamenti attuativi; • i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 6 settembre 2005 n. 206 (vendita a distanza); • i reclami già presentati direttamente all'impresa di assicurazione o agli agenti, che non hanno ricevuto risposta entro il termine previsto dal Regolamento ISVAP n. 24/2008 da parte dei soggetti interessati o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente; • i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Tutte le controversie relative ai contratti di assicurazione stipulati con la Net Insurance S.p.A. sono soggette alla giurisdizione italiana, pertanto resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione (art. 5 D. Lgs. 28/2010 e successive modifiche e integrazioni) deferendo la controversia esclusivamente a organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia e inserito nel registro degli organismi di mediazione consultabile sul sito del suddetto Ministero (www.giustizia.it).</p> <p>Per i prodotti ove previsto è possibile l'utilizzo dell'Arbitrato, nella forma e nella modalità previsti dalle condizioni di assicurazione. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami per cui si sia già adita l'Autorità Giudiziaria o per i quali presso quest'ultima sia pendente un procedimento.</p>
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie – Arbitrato irrituale	Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa che ha stipulato il contratto (rintracciabile all'indirizzo http://ec.europa.eu/finance/fin-net/), o all'IVASS che provvede all'inoltro dandone notizia al reclamante.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA ASSICURATRICE DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA ALLA CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



Sommario

GLOSSARIO.....	2
PREMESSA.....	3
NORME DI CARATTERE GENERALE COMUNI A TUTTE LE COPERTURE.....	4
Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio.....	4
Art. 2 – Conclusione del contratto di assicurazione - Effetto, durata e disdetta del contratto – Pagamento del Premio	4
Art. 3 - Effetto, durata e recesso del contratto stipulato mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza	4
Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione.....	4
Art. 5 - Forma delle comunicazioni.....	4
Art. 6 - Aggravamento del Rischio	5
Art. 7 - Diminuzione del Rischio.....	5
Art. 8 - Recesso in caso di Sinistro	5
Art. 9 - Riduzione dei capitali assicurati	5
Art. 10 - Validità territoriale	5
Art. 11 - Buona fede	5
Art. 12 - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza.....	5
Art. 13 - Oneri fiscali	5
Art. 14 - Altre assicurazioni.....	5
Art. 15 - Limite massimo dell'Indennizzo	5
Art. 16 - Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente	5
Art. 17 - Legge applicabile.....	6
Art. 18 - Rinvio alle norme di Legge – Glossario.....	6
Art. 19 - Persone non assicurabili	6
Art. 20 – Età Assicurativa	6
Art. 21 - Modalità assuntive	6
SEZIONE 1 - INFORTUNI	6
Art. 22 - Oggetto dell'Assicurazione	6
A. GARANZIA MORTE DA INFORTUNIO	7
B. GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO	7
C. GARANZIA RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO	8
Art. 23 – Rischi esclusi.....	8
Art. 24 - Cosa fare in caso di sinistro.....	9
Art. 25- Criteri di indennizzabilità.....	9
Art. 26 – Pagamento dell'Indennizzo.....	10
Art. 27 - Rinuncia al diritto di surrogazione.....	10
Art. 28 - Controversie.....	10
Art. 29 - Cumulo di Indennizzi.....	10
SEZIONE 2 – TUTELA LEGALE.....	11
Art. 30 – Oggetto dell'Assicurazione	11
A. GARANZIA TUTELA LEGALE	11
Art. 31 – Prestazioni garantite.....	11
Art. 32 – Spese non coperte Garanzie di Tutela Legale.....	12
Art. 33 – Esclusioni	12
Art. 34 – Operatività delle Garanzie di Tutela Legale in presenza di polizza di Responsabilità Civile	13
Art. 35 – Insorgenza del sinistro	13
Art. 36 – Termini di denuncia del Sinistro e fornitura dei mezzi di prova	13
Art. 37 – Gestione del sinistro, scelta dell'avvocato e criteri di indennizzabilità.....	13
Art. 38 – Recupero di somme anticipate da ARAG.....	14
Art. 39 – Disaccordo con ARAG per la gestione del sinistro e conflitto di interessi	14
INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	1
CONTATTI UTILI.....	1



GLOSSARIO

Per una corretta comprensione delle Condizioni di Assicurazione, consultare il significato convenzionale attribuito ai termini che seguono. Le definizioni indicate al presente Glossario sono indicate all'interno delle Condizioni di Assicurazione in Corsivo.

Definizioni

Anno assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalle ore 24.00 della data di effetto.

Arbitrato

Le Parti, di comune accordo, rinunciano al ricorso all'Autorità Giudiziaria ordinaria per risolvere controversie che riguardano l'interpretazione o l'esecuzione del contratto. Esso può essere rituale, quando la decisione degli arbitri (lodo) ha efficacia pari alla sentenza di un giudice, oppure irrituale quando gli arbitri regolano senza particolare formalità il rapporto controverso e la loro decisione è vincolante solo tra le Parti.

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicuratore

Net Insurance S.p.A.

Assicurazione

Il presente contratto di assicurazione,

Beneficiario

Persona fisica o persona giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato stesso, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento.

Bicicletta

Velocipede di cui all'art. 50 del Codice della Strada (D. Lgs. del 30.4.1992 e successive modifiche).

Trattasi di veicolo con due ruote o più ruote funzionanti a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionati dalle persone che si trovano sul veicolo.

E' altresì considerata velocipede la bicicletta a pedalata assistita, dotate di un motore ausiliario elettrico avente potenza nominale continua massima di 0,25 KW la cui alimentazione è progressivamente ridotta ed infine interrotta quando il veicolo raggiunge i 25 km/h o prima se il ciclista smette di pedalare.

Capitale Assicurato

L'importo massimo che l'Assicuratore indennizza in caso di sinistro ed è riportato in Polizza.

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione a favore degli Assicurati.

Controversia

S'intende il primo atto scritto dal quale deriva in capo all'Assicurato la necessità di assistenza legale o anche il primo atto scritto dal quale deriva in capo all'Assicurato il proprio diritto in termini di "assistenza legale".

Danni

I danni risarcibili ai sensi di Legge in conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose.

Età Assicurativa

L'età convenzionale della persona determinata in anni interi attribuita per tutto il periodo compreso tra i sei mesi che precedono e seguono il relativo compleanno.

Franchigia

Il numero di giorni o l'importo (espresso in valore assoluto o in percentuale sul capitale/massimale assicurato) dedotti dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico.

Garanzia

La copertura assicurativa, per la quale, in caso di sinistro, l'Assicuratore procede all'indennizzo del danno subito dall'Assicurato e per la quale sia stato pagato il relativo premio.

Indennizzo

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Intervento chirurgico

Atto medico, praticato in Istituto di cura o in ambulatorio, realizzabile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica, luminosa o microonde.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Mezzo destinato alla pubblica locomozione

qualsiasi mezzo terrestre destinato al trasporto pubblico di persone e di cose.

Monopattino

Veicolo a due o più ruote, il cui movimento è determinato dalla spinta umana degli arti inferiori e/o assistito da trazione elettrica

Parte

L'Assicuratore ed il Contraente, quando riferiti singolarmente.

Parti

L'Assicuratore ed il Contraente, quando riferiti congiuntamente.

Passeggero

Il soggetto che viaggia su mezzo destinato alla pubblica locomozione e che non è alla guida.

Periodo di efficacia dell'Assicurazione

Il periodo intercorrente tra la data del pagamento del Premio o quella indicata in Polizza, se coincidente con quella del pagamento, e la scadenza dell'Assicurazione.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione

Premio

La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

Prescrizione

Condizioni di Assicurazione – TutelaTi InStrada

Contratto Infortuni per i rischi della circolazione stradale



L'estinzione di un diritto che avviene quando il suo titolare non lo esercita entro il periodo di tempo indicato dalla legge.

Rischio

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

Scadenza dell'Assicurazione

La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Sepa Direct Debit (SDD)

L'addebito diretto Sepa è lo strumento di pagamento mediante il quale il debitore (Assicurato) in base ad un accordo preliminare (mandato) autorizza il creditore (Compagnia) a disporre addebiti sul proprio conto corrente per pagamenti ricorrenti o singoli.

Set Informativo

L'insieme della documentazione contrattuale (DIP Base, DIP Aggiuntivo, Condizioni Generali di Assicurazione) da consegnare al Contraente prima della sottoscrizione della

Polizza.

Sinistro

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

Tecniche di Comunicazione a Distanza

Qualunque strumento che, senza la presenza fisica e simultanea della Compagnia e del Contraente, possa impiegarsi per la conclusione del Contratto di dette Parti.

Trasportato

Il soggetto che è a bordo di un veicolo privato e che non è alla guida.

Veicolo privato

mezzo terrestre di peso complessivo a pieno carico fino a 35 quintali, quale a titolo esemplificativo: autovettura; rimorchio (carrello, appendice, roulotte) trainato da autovettura; autocarro; autocaravan e camper; ciclomotore; motociclo; bicicletta o altro veicolo a braccia.

Definizioni specifiche della Sezione TUTELA LEGALE

Fase giudiziale

La fase della vertenza che si svolge davanti all'autorità giudiziaria.

Fase stragiudiziale

La fase della vertenza finalizzata al raggiungimento di un accordo tra le parti, anche con la mediazione e la negoziazione assistita, senza l'intervento dell'autorità giudiziaria.

Fatto illecito

L'azione od l'omissione contraria all'ordinamento giuridico in quanto violazione di un dovere o di un obbligo imposti da una norma di legge.

Periodo di tolleranza

Il periodo di ultrattività della copertura assicurativa prevista nella scheda di polizza di cui usufruisce il contraente qualora non abbia corrisposto il premio o la rata di premio alle scadenze convenute.

Perito

L'esperto incaricato da una delle parti (C.T.P. consulente tecnico di parte) o dal giudice (C.T.U. consulente tecnico d'ufficio) per svolgere un accertamento tecnico (perizia).

Reato

I reati si distinguono in delitti (dolosi o colposi), per i quali è prevista la sanzione penale della reclusione e/o della multa, e in contravvenzioni (reati di minore gravità rispetto ai delitti), per le quali è prevista la sanzione penale dell'arresto e/o dell'ammenda.

Responsabilità contrattuale

La responsabilità della parte di un contratto che non adempie o adempie parzialmente alle obbligazioni assunte in favore dell'altra parte contrattuale.

Responsabilità extracontrattuale

La responsabilità in capo al soggetto che, commettendo un fatto illecito, provoca ad altri un danno ingiusto.

Spese di giustizia

Le spese definite dal D.P.R. n. 115/2002.

Spese di soccombenza

Le spese che il giudice con la sentenza che chiude il processo pone a carico della parte soccombente per rimborsare le spese processuali alla parte vittoriosa.

Vertenza

Il conflitto di pretese tra assicurato e controparte o altro procedimento di natura civile, penale o amministrativa.

PREMESSA

TutelaTi InStrada è una Polizza multigaranzia a protezione dei Rischi attinenti alla circolazione stradale.

Le Condizioni di Assicurazione riportate nelle pagine seguenti formano parte integrante della Polizza sottoscritta dal Contraente. L'Assicurazione vale esclusivamente per le Garanzie riportate a stampa sul modello di Polizza, ed è prestata per i Capitali assicurati ivi indicati e/o nelle presenti Condizioni di Assicurazione per le singole Garanzie, fatte salve altresì le Franchigie e i limiti di Indennizzo che siano riportati in Polizza o all'interno delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Le coperture assicurative indicate sono operanti se richiamate in Polizza ed è stato pagato il relativo Premio.

Il prodotto è suddiviso in 2 Sezioni secondo lo schema seguente:

1. SEZIONE INFORTUNI
 - a. *Garanzia Morte da Infortunio*
 - b. *Garanzia Invalidità permanente da Infortunio*

Condizioni di Assicurazione – TutelaTi InStrada

Contratto Infortuni per i rischi della circolazione stradale



- c. Garanzia **Rimborso Spese di Cura da Infortunio**
2. SEZIONE TUTELA LEGALE
 - a. Garanzia **Tutela legale**

NORME DI CARATTERE GENERALE COMUNI A TUTTE LE COPERTURE

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 artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 – Conclusione del contratto di assicurazione - Effetto, durata e disdetta del contratto – Pagamento del Premio

Il contratto di assicurazione si conclude nel momento in cui l'Assicuratore accetta la proposta di assicurazione del Contraente o, in caso di contratto stipulato mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza, nel momento dell'adesione telefonica del Contraente alla proposta di assicurazione dell'Assicuratore.

Se il contratto di assicurazione è concluso, il Periodo di efficacia dell'Assicurazione decorre dalle ore 24.00 della data effetto indicata in Polizza se il Premio è stato già pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza del pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento del medesimo. Il contratto è risolto di diritto ex Art. 1901 comma 3 C.C., se l'Assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione. Fermo il diritto dell'Assicuratore di esigere il pagamento del Premio relativo al periodo di assicurazione in corso e delle spese sostenute.

L'Assicurazione ha una durata pari ad un anno ed in mancanza di disdetta comunicata da una delle Parti e, pervenuta all'altra Parte almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un ulteriore anno e così successivamente. E' comunque in facoltà di ciascuna delle Parti di rescindere l'Assicurazione al termine di ogni annualità, dando comunicazione all'altra Parte almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

Il Premio viene corrisposto alla Compagnia tramite addebito diretto Sepa (SDD) sul conto corrente bancario del Contraente, bonifico bancario o carta di credito.

Il contratto prevede la corresponsione di un Premio per la durata annuale dell'Assicurazione, il cui importo è indicato in Polizza.

Il Premio annuo di durata è frazionabile, a scelta del Contraente, in rate mensili senza oneri aggiuntivi.

Il pattuito frazionamento del Premio non esonera il Contraente dall'obbligo di corrispondere l'intero Premio annuo, da considerarsi a tutti gli effetti uno ed indivisibile e ciò anche in caso di cessazione del Rischio nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione.

Art. 3 - Effetto, durata e recesso del contratto stipulato mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza

Fermo il disposto dell'Art. 2, qualora il contratto sia stato concluso mediante Tecniche di Comunicazione a Distanza, lo stesso decorre dalle ore 24 del giorno stesso in cui l'Assicuratore ha raccolto la volontà del Contraente di sottoscrivere il presente contratto (data di effetto del contratto): a partire da tale momento, fermo l'obbligo del Contraente al pagamento del Premio, l'Assicuratore garantisce all'Assicurato le prestazioni oggetto del presente contratto, salvo il diritto di recesso consentito al Contraente dalla Legge. **Il Contraente ha comunque facoltà di recedere dalla copertura assicurativa, nei 14 giorni successivi alla data del primo addebito del Premio**, comunicando all'Assicuratore la propria volontà, a sua scelta:

- a mezzo lettera raccomandata;
- a mezzo posta elettronica certificata;

L'Assicuratore rimborsa al Contraente l'eventuale Premio addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei Premi.

Art. 4 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni al contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o i Beneficiari sono tenuti, salvo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali anche in termini di utilizzo di sistemi e documenti informatici, nonché di posta elettronica, devono essere effettuate per iscritto e spiegano effetti dal momento in cui pervengono all'Assicuratore, all'indirizzo corrispondente alla sede legale, oppure alla filiale presso la quale è stato emesso il contratto.



Art. 6 - Aggravamento del Rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 c.c.

Art. 7 - Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio l'Assicuratore è tenuto a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 c.c., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, le Parti, mediante lettera raccomandata A.R. o posta elettronica certificata, possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di almeno 30 giorni.

In caso di recesso esercitato dall'Assicuratore, quest'ultimo, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di Rischio non corso.

Art. 9 - Riduzione dei capitali assicurati

In caso di Sinistro, i Capitali assicurati con le singole Garanzie di Polizza, si intendono ridotti con effetto immediato e fino al termine del periodo di Assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del Danno rispettivamente indennizzabile senza corrispondente restituzione del Premio.

Qualora a seguito del Sinistro stesso l'Assicuratore decida invece di recedere dal contratto si farà luogo al rimborso del Premio, al netto dell'imposta, non goduto sulle somme assicurate rimaste in essere.

Art. 10 - Validità territoriale

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole coperture, l'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 11 - Buona fede

L'omissione della comunicazione, da parte del Contraente, di una circostanza eventualmente aggravante il Rischio successiva alla stipulazione della presente Polizza, non pregiudica il diritto al risarcimento dei Danni, sempreché tale omissione sia avvenuta in buona fede, e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere all'Assicuratore il maggior Premio proporzionale al maggior Rischio, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 12 - Assicurazione per conto altrui – Titolarità dei diritti e degli obblighi nascenti dalla Polizza

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 c.c.

Art. 13 - Oneri fiscali

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

Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia.

Art. 14 - Altre assicurazioni

Il Contraente, o l'Assicurato, è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali altre assicurazioni riguardanti gli stessi Rischi garantiti dalla presente Assicurazione.

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, ai sensi dell'art. 1910 c.c..

Art. 15 - Limite massimo dell'Indennizzo

Salvo quanto espressamente previsto alle singole Garanzie, nonché dall'art. 1914 c.c., a nessun titolo l'Assicuratore potrà essere tenuto a pagare somma maggiore di quella assicurata, in ragione dei limiti e delle condizioni stabilite per le singole Garanzie.

Art. 16 - Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente

Tutte le Controversie relative alla presente Assicurazione sono soggette alla giurisdizione italiana. In caso di Controversia tra le Parti, è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex art. 5 D. Lgs 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni deferendo la Controversia esclusivamente ad organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia e inserito nel registro degli organismi di mediazione consultabile sul sito del suddetto Ministero (www.giustizia.it). Qualora successivamente si ricorra all'Autorità Giudiziaria, foro competente è il luogo di residenza o domicilio

Condizioni di Assicurazione – TutelaTi InStrada

Contratto Infortuni per i rischi della circolazione stradale



elettivo dell'Assicurato o del Contraente.

Art. 17 - Legge applicabile

La Legge applicabile al contratto è quella italiana.

Art. 18 - Rinvio alle norme di Legge – Glossario

Il Glossario è parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione. Per quanto non diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

Art. 19 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi al virus H.I.V., nonché le persone affette da epilessia, dalla Malattia di Parkinson o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'Assicurazione stessa cessa contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato - a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo dell'Assicuratore di corrispondere l'eventuale indennizzo. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso, l'Assicuratore rimborsa al Contraente, entro 45 giorni dalla cessazione della stessa, la parte di Premio, al netto delle imposte già pagate e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione dell'Assicurazione ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il Premio stesso.

Art. 20 – Età Assicurativa

L'Età Assicurativa dell'Assicurato non può essere, al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione, superiore a 74 anni.

Alla Scadenza dell'Assicurazione l'Età Assicurativa dell'Assicurato non può risultare superiore a 75 anni.

Nel caso in cui l'Assicurato compia l'età massima assicurabile nel corso del contratto, l'Assicurazione conserva efficacia per l'intero Anno Assicurativo fino alla Scadenza dell'Assicurazione, risolvendosi dopo tale data.

Art. 21 - Modalità assuntive

L'assunzione del rischio da parte dell'Assicuratore avviene sulla base dei dati forniti dal Contraente nella proposta di assicurazione.

Le inesattezze e le reticenze del Contraente/Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 c.c.

SEZIONE 1 - INFORTUNI

Le seguenti Garanzie sono valide solo se è richiamato in Polizza il relativo Capitale assicurato e se è stato pagato il relativo Premio:

Art. 22 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione viene prestata esclusivamente per gli Infortuni che l'Assicurato, subisca in qualità di:

- conducente, non a titolo professionale, di autovetture, autoveicoli di peso a pieno carico fino a 35 q.li, motoveicoli, ciclomotori, purché abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Sono compresi in garanzia gli infortuni occorsi durante le operazioni rese necessarie in caso di fermata, per la ripresa della marcia;
- conducente di Bicicletta, Monopattino, scooter elettrico / carrozzella elettrica per disabili;
- trasportato su veicoli privati adibiti a trasporto di persone;
- passaggero su mezzi destinati alla pubblica locomozione, in conseguenza di fatti connessi alla circolazione stradale;
- pedone, in conseguenza di investimento da parte di veicolo a motore.

Sono comunque compresi in garanzia, purché determinino gli effetti di cui sopra:

- le conseguenze dei colpi di sole o di calore;
- l'assideramento o il congelamento;
- la folgorazione;
- l'asfissia per fuga di gas o di vapori;
- l'annegamento;

Condizioni di Assicurazione – TutelaTi InStrada

Contratto Infortuni per i rischi della circolazione stradale



- gli avvelenamenti acuti da ingestione, derivante da causa fortuita, di sostanze. Restano comunque escluse dalla garanzia le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché ad uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- le infezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti, esclusa la malaria e le malattie tropicali;
- gli Infortuni sofferti in conseguenza di colpa grave, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato;
- gli Infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;
- le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana, in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale, nonché, a parziale deroga del successivo Art. 27 lettera f) e dell'art. 1912 del Codice Civile, quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte.

A. GARANZIA MORTE DA INFORTUNIO

Nel caso di Infortunio che abbia come conseguenza la morte,

se la stessa si verifica **entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio**, l'Assicuratore garantisce l'Indennizzo corrispondente al Capitale assicurato indicato in Polizza, anche successivamente alla scadenza del contratto. L'Indennizzo sarà liquidato ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato in parti uguali fra loro.

L'Indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per l'Invalidità Permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i Beneficiari dell'Indennizzo non sono tenuti ad alcun rimborso mentre hanno diritto soltanto alla differenza tra l'Indennizzo per Morte - se superiore - e quello già pagato per l'Invalidità Permanente.

B. GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

Nel caso di Infortunio che abbia come conseguenza una Invalidità permanente, se la stessa si verifica **entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio**, l'Assicuratore corrisponde un Indennizzo determinato mediante applicazione, sul Capitale assicurato, della percentuale di Invalidità permanente accertata secondo i criteri stabiliti dalla "Tabella delle menomazioni" allegata al D.M. 38/2000 del 12 luglio 2000.

Se l'Infortunio ha come conseguenza un'Invalidità permanente, non determinabile sulla base dei valori stabiliti nella citata tabella, verranno applicati i criteri di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni funzionali, che non comportino la perdita di un arto o di un organo, o in caso di minorazioni diverse da quelle di cui alla tabella citata, l'Assicuratore liquida l'Indennizzo sulla base del grado di Invalidità permanente calcolato in proporzione alla funzionalità perduta con il limite delle percentuali riportate nella tabella stessa;
- nel caso di menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, l'Assicuratore liquida l'Indennizzo corrispondente alla somma matematica delle percentuali di Invalidità permanente distintamente valutate, con il limite del valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'Invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella citata tabella, il grado di Invalidità permanente viene determinato attraverso i valori e i criteri sopra indicati e tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di Invalidità permanente calcolata sulla base dei valori indicati nella citata tabella e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

In caso di Invalidità permanente accertata pari o superiore al 60%, viene liquidato un Indennizzo pari al 100% del Capitale assicurato per il caso di Invalidità permanente.

FRANCHIGIA

La liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente viene effettuata con le seguenti modalità:

- **non si darà luogo ad Indennizzo quando l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari od inferiore al 5% della totale; se invece essa risulterà superiore al 5% della totale, l'Indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente tale percentuale.**

ESONERO PREMIO

Qualora il Contraente in qualità di Assicurato, subisca un Infortunio indennizzabile ai sensi dell'Assicurazione, che abbia come conseguenza un'Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 10%, l'Assicuratore esonera il Contraente stesso dal pagamento del Premio annuo complessivo della presente Assicurazione, anche se frazionato, comprensivo di tutte le garanzie presenti in Polizza e delle imposte, relativo all'annualità successiva alla data di accadimento del Sinistro.

PERDITA ANNO SCOLASTICO

Nel caso di Infortunio che causi una Invalidità permanente indennizzabile a termini di Polizza, che comporti l'impossibilità di



frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, l'Assicuratore corrisponde una Indennità aggiuntiva pari a € 3.000,00.

La presente Garanzia opera per gli Assicurati che frequentano scuole di istruzione primaria e secondaria, italiane o straniere, situate nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino. Il pagamento dell'Indennità viene corrisposto previa certificazione, rilasciata dalla competente autorità amministrativa pubblica, dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico sia dovuta ad assenza dalle lezioni e previa dimostrazione, mediante certificazione medica, che tali assenze siano diretta conseguenza dell'Infortunio denunciato.

C. GARANZIA RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO

Nel caso di Infortunio, l'Assicuratore rimborsa, fino alla concorrenza del Capitale assicurato indicato in Polizza, per Sinistro e per Anno Assicurativo, le seguenti spese sostenute come conseguenza diretta dell'Infortunio nei 120 giorni successivi alla data del Sinistro:

- a) per il Ricovero in Istituto di cura pubblico o privato: rette di degenza, onorari medici, chirurgo, aiuto chirurgo, anestesista, materiale di Intervento, diritti di sala operatoria, medicinali;
- b) per Intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- c) per visite mediche specialistiche e acquisto di medicinali;
- d) per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione, artroscopia diagnostica ed operativa;
- e) per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali specialistici quali, ad esempio: TAC, ecografia, holter, risonanza magnetica, radiografie, stratigrafie, angiografie;
- f) per terapie fisiche anche specialistiche quali ad esempio: laserterapia, chiroterapia, chinesiterapia, trazioni vertebrali, ultrasuoni, marconiterapia, massoterapia.

In relazione alle prestazioni indennitarie di cui alle lettere c), e) ed f), la Garanzia è operante a condizione che le spese siano sostenute previa specifica prescrizione medica.

La Garanzia viene prestata previa applicazione di uno Scoperto del 25%, con il minimo di € 100,00 a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro, intendendosi per tale l'intero ciclo di cura relativo allo stesso Infortunio.

Il sopraindicato Scoperto non si applica in caso di Sinistro che abbia comportato un Intervento chirurgico.

Le spese per i medicinali e per i trattamenti fisioterapici e rieducativi sono rimborsate fino alla concorrenza del 20% del Capitale assicurato.

Art. 23 – Rischi esclusi

Sono esclusi dalla garanzia assicurativa gli Infortuni derivanti:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo a titolo professionale;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di Legge in vigore o se in caso di patente scaduta ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non abbia al momento del Sinistro, i requisiti atti a ottenere il rinnovo;
- c) all'Assicurato in qualità di trasportato o passeggero su qualsiasi veicolo, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della Carta di Circolazione;
- d) all'Assicurato in qualità di conducente e/o trasportato di motoveicoli e ciclomotori, se l'Assicurato non indossa il casco al momento del Sinistro;
- e) dall'uso a qualsiasi titolo (pilota, membro dell'equipaggio, passeggero, trasportato, ecc.), di mezzi aerei, mezzi ferroviari, mezzi subacquei e natanti;
- f) da guerra, insurrezioni, tumulti popolari, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici, maremoti, inondazioni, tsunami ed alluvioni;
- g) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- h) da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato o da atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- i) da conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e di accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
- j) da conseguenze delle infezioni che non abbiano causa diretta ed esclusiva una lesione ai sensi dell'Art. 19, lettera g);
- k) da conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da Infortunio;

Condizioni di Assicurazione – TutelaTi InStrada

Contratto Infortuni per i rischi della circolazione stradale



l) dalla partecipazione, quale pilota o membro dell'equipaggio, ad allenamenti, competizioni o gare automobilistiche / motociclistiche.

Non sono considerati Infortuni e non sono quindi indennizzabili:

- gli infarti e ictus;
- le rotture sottocutanee dei tendini;
- le ernie, di qualsiasi tipo o localizzazione.

Art. 24 - Cosa fare in caso di sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso all'Intermediario che ha in gestione l'Assicurazione, o all'Assicuratore, entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 c.c. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 c.c.

La denuncia dell'Infortunio deve essere inviata all'Assicuratore presso la relativa Sede legale e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento nonché dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento e deve essere corredata da certificato medico ed eventuale documentazione rilasciata da Pronto Soccorso.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato deve sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli medici disposti dall'Assicuratore, fornire allo stesso ogni informazione e produrre copia della documentazione medica compresa la cartella clinica se prevista, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato, acconsentendo al trattamento dei dati personali secondo le norme legislative vigenti.

E' prevista la visita presso un medico fiduciario incaricato dall'Assicuratore, nei casi in cui l'Assicuratore ritenga di verificare la natura delle lesioni derivanti dall'Infortunio denunciato.

L'accertamento dell'Infortunio viene effettuato dall'Assicuratore, non prima che sia decorso il termine di 10 giorni e non oltre il termine di 365 giorni dalla ricezione della denuncia.

In caso di decesso dell'Assicurato, gli aventi diritto dovranno darne avviso all'Assicuratore, correlando l'istanza di pagamento dell'Indennizzo di:

- originale del certificato di morte rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
- certificato del medico che ha constatato il decesso;
- copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in istituto di cura, pubblico o privato;
- verbali delle autorità competenti per il caso di morte violenta o accidentale.

Poiché i Beneficiari sono gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato, costoro dovranno documentare il proprio titolo alla ricezione dell'Indennizzo, inoltrando all'Assicuratore:

- copia autentica del testamento, se esistente, contenente la dichiarazione che il testamento allegato è l'unico od ultimo valido e non impugnato;
- atto di notorietà che attesti la non esistenza di testamento e identifichi gli eredi legittimi;
- decreto del giudice tutelare che indichi la persona designata a riscuotere l'Indennizzo nel caso che il Beneficiario sia minorenne o incapace di attendere, con esonero per l'Assicuratore da ogni responsabilità;
- copia di documento di riconoscimento e codice fiscale del Beneficiario.

L'Assicuratore, informato del decesso, potrà inoltre richiedere, in presenza di particolari esigenze istruttorie, ulteriore documentazione.

In caso di Morte dell'Assicurato, i relativi aventi diritto devono consentire all'Assicuratore le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato con esclusione della visita presso il medico fiduciario incaricato dall'Assicuratore, qualora richiesta.

Art. 25- Criteri di indennizzabilità

L'Assicuratore corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

Se, al momento dell'Infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, escludendo così dalla valutazione l'eventuale maggior pregiudizio derivato all'Assicurato dalle condizioni preesistenti.



La liquidazione dell'Indennizzo avverrà in base a quanto disposto dall'Art. 26 "Pagamento dell'Indennizzo".

In relazione alla Garanzia D. RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO, qualora l'Assicurato fruisca di altre analoghe assicurazioni private o sociali, la Garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, l'Assicuratore rimborserà le spese non riconosciute dallo stesso, compresi eventuali ticket (rimborsati sempre integralmente), sostenute dall'Assicurato per le prestazioni sopra descritte.

Art. 26 – Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività delle Garanzie, ricevuta la documentazione completa necessaria per la valutazione, e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicuratore determina l'Indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione scritta agli aventi diritto e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni dalla data in cui è stato firmato l'atto di liquidazione.

Il diritto all'Indennizzo è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia:

1. nel caso in cui l'Assicurato dovesse morire dopo che l'Indennizzo sia già stato liquidato o comunque sia pervenuto al medesimo offerta in misura determinata, l'Assicuratore pagherà agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria.
2. nel caso in cui l'Assicurato dovesse morire prima del termine per l'accertamento dei postumi permanenti dell'Invalidità derivante dall'Infortunio o prima dell'accertamento medico-legale dell'Assicuratore, per cause diverse da quella che hanno generato l'Invalidità, gli eredi dell'Assicurato possono dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di altra documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

Per le prestazioni di rimborso delle spese sostenute, qualora lo stesso abbia presentato anche a terzi le notule, fatture o ricevute per ottenerne il rimborso, il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto avverrà previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Il pagamento dell'Indennizzo viene effettuato in Italia e in valuta corrente, anche per le spese sostenute all'estero, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato.

Art. 27 - Rinuncia al diritto di surrogazione

Qualora l'Infortunio sia imputabile a responsabilità di terzi, l'Assicuratore rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa ad avvalersi del diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Art. 28 - Controversie

Le Controversie di natura medica, sull'indennizzabilità del Sinistro, sul grado di Invalidità permanente da Infortunio, sui indennizzabilità del Sinistro, le parti hanno la facoltà di conferire, con atto in forma scritta, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'Indennizzo a norma o nei limiti delle Condizioni di Assicurazione, ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell' Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio risiede, a scelta dell'Assicurato, nel comune sede dell'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dello stesso, o nel comune di residenza dell'Assicurato stesso.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

È data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'Indennizzo.

Le decisioni del Collegio, da redigersi in apposito verbale, sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono obbligatorie per le parti le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo o violazione di patti contrattuali.

Le decisioni del Collegio sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale. Tale rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale definitivo.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex art. 5 D. Lgs 28/2010 avanti ad organismo di mediazione abilitato.

Art. 29 - Cumulo di Indennizzi

Le Indennità per tutte le Garanzie sono cumulabili fra di loro tranne quella per il **caso morte che non è cumulabile con** quella per l'**Invalidità permanente**; tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente, ma entro 2 anni dal



giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre hanno diritto alla differenza tra l'Indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità permanente.

SEZIONE 2 – TUTELA LEGALE

Le seguenti Garanzie sono valide solo se è richiamato in Polizza il relativo Capitale assicurato e se è stato pagato il relativo Premio:

Premessa

L'Assicuratore per la gestione e liquidazione dei Sinistri si avvale di:

ARAG SE

Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia (di seguito denominata ARAG)

Viale del Commercio n.59 - 37135 Verona

Principali riferimenti:

Telefono centralino: 045.8290411,

fax per invio nuove denunce di Sinistro: 045.8290557,

mail per invio nuove denunce di Sinistro: denunce@ARAG.it,

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del Sinistro 045.8290449

mail per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro: sinistri@ARAG.it

alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Art. 30 – Oggetto dell'Assicurazione

Le garanzie operano anche per i sinistri relativi ad incidenti stradali che coinvolgono l'Assicurato come:

- conducente non a titolo professionale di autovetture, autoveicoli fino a 35 quintali, motoveicoli e ciclomotori;
- trasportato;
- per i danni subiti in veste di pedone, ciclista, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come passeggero di un qualsiasi veicolo pubblico o privato.

Quando l'Assicurato è coinvolto in una vertenza, l'Assicuratore, nei limiti stabiliti dalla polizza, copre le seguenti spese:

- compensi dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della vertenza
- compensi dell'avvocato per la negoziazione assistita o per la mediazione
- compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia solo **se a seguito di questa la controparte è rinviata a giudizio in sede penale**
- compensi dell'avvocato domiciliatario, **se indicato da ARAG**
- spese di soccombenza poste a carico dell'assicurato
- spese di esecuzione forzata **fino a 2 (due) tentativi per sinistro**
- spese dell'organismo di mediazione, **quando la mediazione è obbligatoria**
- spese per l'arbitrato, sia dell'avvocato difensore che degli arbitri
- compensi dei periti
- spese di giustizia
- spese di investigazione difensiva nel procedimento penale

Le spese legali sono coperte per l'intervento di 1 (un) solo avvocato per ogni grado di giudizio.

A. GARANZIA TUTELA LEGALE

Art. 31 – Prestazioni garantite

1. delitti colposi o contravvenzioni

Sono coperte le spese sostenute in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni connessi ad incidente stradale; anche prima della formulazione della notizia di reato.

La garanzia opera anche nel caso in cui è contestata la guida in stato di ebbrezza.

La garanzia copre le spese sostenute da tutti gli assicurati.

2. danni subiti in risarcimento tradizionale

Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali a persone e cose subiti per fatti illeciti di terzi connessi alla circolazione stradale nei casi in cui opera la procedura di risarcimento di cui all'art. 148 del Codice delle assicurazioni; compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale.

La garanzia opera anche per il recupero danni nei casi in cui la richiesta è rivolta al Fondo di garanzia delle vittime della strada.

Condizioni di Assicurazione – TutelaTi InStrada

Contratto Infortuni per i rischi della circolazione stradale



La garanzia opera anche nel caso in cui è contestata la guida in stato di ebbrezza.

La garanzia copre le spese sostenute da tutti gli assicurati.

3. danni subiti in risarcimento diretto

Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali a persone e cose subiti per fatti illeciti di terzi connessi alla circolazione stradale nei casi in cui opera la procedura di risarcimento diretto di cui all'art. 149 del Codice delle assicurazioni, **esclusivamente dopo l'offerta di risarcimento comunicata dalla compagnia di assicurazione**, compresa l'eventuale successiva fase giudiziale; è compresa anche la costituzione di parte civile nel procedimento penale.

La garanzia copre le spese sostenute da tutti gli assicurati.

4. danni subiti dal terzo trasportato

Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali a persone o cose subiti dal terzo trasportato nei casi in cui opera la procedura di cui all'art. 141 del codice delle assicurazioni.

La garanzia copre solo le spese sostenute dal terzo trasportato.

5. danni subiti come pedone, ciclista, trasportato e passeggero

Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali a persone e cose subiti dall'Assicurato coinvolto in un incidente stradale in veste di pedone, ciclista, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come passeggero di un qualsiasi veicolo pubblico o privato.

La garanzia copre solo le spese sostenute dall'Assicurato.

Art. 32 – Spese non coperte Garanzie di Tutela Legale

Quando l'Assicurato è coinvolto in una vertenza, l'Assicuratore non copre le seguenti spese:

- compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite
- compensi dell'avvocato per la querela o la denuncia se a seguito di questa la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale
- compensi dell'avvocato domiciliatario se non indicato da ARAG
- spese per l'indennità di trasferta
- spese di esecuzione forzata oltre il secondo caso per sinistro
- spese dell'organismo di mediazione quando la mediazione non è obbligatoria
- imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia
- multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali
- spese non concordate con ARAG
- ogni duplicazione di onorari in caso di domiciliazione

Art. 33 – Esclusioni

Le garanzie non operano per sinistri relativi a:

1. materia fiscale o amministrativa;
2. fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
3. fatti conseguenti a eventi naturali per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
4. proprietà o guida di imbarcazioni, aeromobili, veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
5. fatti dolosi dei soggetti assicurati;
6. fatti non accidentali che causano inquinamento dell'ambiente;
7. casi in cui il conducente non è abilitato alla guida del veicolo;
8. casi in cui il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria, salvo che l'assicurato dimostra di non essere a conoscenza dell'omissione degli oneri assicurativi da parte di terzi obbligati;
9. casi in cui il veicolo è utilizzato in modo difforme rispetto all'immatricolazione, alla destinazione e all'uso indicati sulla carta di circolazione;
10. casi in cui al conducente è contestata la guida in stato di ebbrezza;
11. casi in cui al conducente è contestata la guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, salvo l'assunzione di sostanze ad uso terapeutico;



12. casi in cui il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcool o di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti;
13. casi in cui al conducente è contestata l'omissione dell'obbligo di fermata o di assistenza;
14. casi in cui il conducente ha i documenti di guida scaduti, salvo il rinnovo degli stessi entro 90 (novanta) giorni dal sinistro;
15. fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo le gare di pura regolarità indette dall'ACI;
16. violazione della normativa in materia di cronotachigrafo e limitatore della velocità;
17. vertenze con l'Assicuratore;
18. adesione ad azioni di classe (class action);
19. difesa penale per abuso di minori.

Art. 34 – Operatività delle Garanzie di Tutela Legale in presenza di polizza di Responsabilità Civile

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

Art. 35 – Insorgenza del sinistro

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

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

- il danno o presunto danno extracontrattuale subito dall'Assicurato
- la violazione o la presunta violazione della norma di legge

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

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

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

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

Art. 36 – Termini di denuncia del Sinistro e fornitura dei mezzi di prova

La denuncia del sinistro deve essere presentata tempestivamente all'Assicuratore e/o ad ARAG nel momento in cui l'Assicurato ne ha conoscenza e comunque nel rispetto del termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto o di eventuali altri contratti emessi successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso rischio.

L'Assicurato può denunciare i nuovi sinistri utilizzando la mail denunce@arag.it oppure il numero di fax +39 045.8290557; invece, per inviare la successiva documentazione relativa alla gestione dei sinistri, può utilizzare la mail sinistri@arag.it oppure il numero di fax +39 045.8290449.

L'Assicurato deve informare l'Assicuratore e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

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

Art. 37 – Gestione del sinistro, scelta dell'avvocato e criteri di indennizzabilità

Ricevuta la denuncia del sinistro ARAG verifica la copertura assicurativa e la fondatezza delle ragioni dell'Assicurato.

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

Per valutare la copertura assicurativa delle spese della fase giudiziale, comprese eventuali successive impugnazioni, **ARAG verifica preventivamente l'idoneità delle prove e argomentazioni che l'Assicurato ha l'onere di fornire.**

Per la fase giudiziale l'Assicurato ha il diritto di scegliere un avvocato tra gli iscritti all'albo:

Condizioni di Assicurazione – TutelaTi InStrada

Contratto Infortuni per i rischi della circolazione stradale



- dell'ufficio giudiziario competente per la vertenza
- del proprio luogo di residenza o sede legale; in caso di domiciliazione, ARAG indica l'avvocato domiciliatario

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

Le spese per gli accordi economici tra assicurato e avvocato, per la transazione della vertenza e per l'intervento del perito o del consulente tecnico di parte sono coperte solo se preventivamente autorizzate da ARAG.

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

Se l'Assicurato paga direttamente il professionista, ARAG rimborsa quanto anticipato dopo aver ricevuto la documentazione comprovante il pagamento.

Il pagamento delle spese garantite avviene entro il termine di 30 (trenta) giorni previa valutazione in ogni caso della congruità dell'importo richiesto.

Art. 38 – Recupero di somme anticipate da ARAG

L'Assicurato è obbligato a restituire le spese che sono state anticipate da ARAG quando ha diritto di recuperarle dalla controparte.

L'Assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza definitiva o il riscontro dato dalla compagnia di responsabilità civile.

Art. 39 – Disaccordo con ARAG per la gestione del sinistro e conflitto di interessi

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e ARAG in merito alla gestione del sinistro, la decisione può essere affidata ad un arbitro che decide secondo equità, scelto di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal presidente del tribunale competente a norma del codice di procedura civile.

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

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

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



INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Informazioni ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016

La società **Net Insurance S.p.A.** (più avanti, anche l'“Assicuratore”, “Net”, la “Società”) con sede legale in via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161 Roma, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 (più avanti, anche il “Regolamento”), ed in coerenza del principio di trasparenza e consapevolezza delle caratteristiche e modalità del trattamento dei dati, rende le presenti informazioni.

1) Titolare del trattamento dei dati

Titolare del trattamento è la Società Net Insurance S.p.A., con sede legale in via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161 Roma, alla quale l'interessato, anche per il tramite del contraente, ha fornito i propri dati personali.

2) Tipologia e fonte dei dati

I dati personali trattati da Net Insurance S.p.A., a seconda della tipologia di polizza da lei sottoscritta, sono i dati personali Suoi, dei Suoi familiari, degli assicurati e di terzi beneficiari (ove applicabile) o aventi titolo sui beni assicurati, da Lei forniti nel corso del rapporto con la Società (sia nella fase di valutazione del rischio, sia nella successiva fase liquidativa).

Tali dati personali potranno includere, a titolo esemplificativo, dati identificativi, anagrafici e professionali, stato civile, informazioni finanziarie (inclusi i premi), dati bancari e dati relativi a documenti personali e qualsiasi altro beneficiario, nonché eventualmente dati giudiziari, quali dati idonei a rilevare provvedimenti giudiziari a Suo carico ovvero sanzioni dipendenti da reato o la sua qualità di indagato o imputato in processi penali.

Il mancato conferimento di tali dati, essendo necessario e/o strumentale all'esecuzione dei servizi e delle prestazioni richieste potrebbe non rendere possibile l'esecuzione del/dei contratto/i di assicurazione.

Può accadere, inoltre, che nel corso della durata del/dei contratto/i che Lei intende sottoscrivere in data odierna ovvero di altri eventuali ulteriori contratti di assicurazione che dovesse sottoscrivere in seguito (di seguito anche “**il/i Contratto/i**”) al fine dell'esecuzione di specifiche operazioni, la Società venga in possesso di categorie particolari di dati (quali, ad esempio, dati idonei a rivelare lo stato di salute). Per il trattamento di tali dati la legge richiede il Suo consenso da manifestarsi in modo esplicito e per iscritto. Il mancato conferimento del consenso per le categorie particolari di dati, essendo necessario e/o strumentale all'esecuzione dei servizi e delle prestazioni richieste potrebbe non rendere possibile l'esecuzione del/i Contratto/i.

3) Finalità e base giuridica del trattamento dei dati

Net tratterà i Suoi dati personali, ivi ricomprese categorie particolari di dati e dati giudiziari per le seguenti principali finalità:

- finalità connesse all'emissione del/i Contratto/i, finalità connesse all'esecuzione degli obblighi derivanti dal Contratto assunti dalla Società (ad esempio gestione amministrativa del rapporto, gestione dei sinistri, gestione dei premi e di eventuali richieste di indennizzo). La base giuridica di tali attività di trattamento si riviene nella necessità di dare esecuzione e gestire il Contratto di cui Lei è parte o le misure precontrattuali adottate su Sua richiesta; per le sole categorie particolari di dati la base giuridica si individua nel Suo consenso;
- finalità connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi (es. normativa Antiriciclaggio, prevenzione del terrorismo), da regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla Legge e da Organismi di Vigilanza e Controllo. La base giuridica è individuata dalla necessità di adempiere ad un obbligo legale a cui la Società è soggetta;
- finalità di prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali ovvero difendere in fase stragiudiziale e giudiziale i diritti della Società. La base giuridica si individua nel perseguimento del

Condizioni di Assicurazione – TutelaTi InStrada

Contratto Infortuni per i rischi della circolazione stradale



legittimo interesse della Società alla prevenzione dei fenomeni di frode in materia assicurativa e nella tutela dei diritti della Società derivanti dalla legge o dai contratti di cui è parte.

Il conferimento dei dati personali ed il trattamento degli stessi da parte della Società per le finalità di cui ai punti precedenti è necessario ed in mancanza la Società non potrà dar seguito alla conclusione del Contratto o all'esecuzione di attività connesse alla sua esecuzione, ivi inclusa la liquidazione dei sinistri.

Inoltre, la Società tratterà i suoi dati personali ad esclusione di quelli di natura particolare e giudiziari:

- previo consenso specifico, anche per finalità di marketing e/o profilazione, realizzate sia con modalità automatizzata (es. email, sms, fax) sia con modalità non automatizzate (es. posta ordinaria, telefono con operatore) di contatto, quali a mero titolo esemplificativo, ricerche di mercato, indagini statistiche, anche intese a rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela, invio di comunicazioni personalizzate su prodotti e servizi della Società o di Società appartenenti al Gruppo, anche sulla base delle Sue abitudini e dei Suoi interessi. Il conferimento dei dati per tali finalità è del tutto facoltativo e la decisione di non concedere tali consensi non inficerà l'esecuzione del rapporto con la Società, precludendole solo la possibilità di ricevere materiale commerciale e promozionale. La base giuridica del trattamento di questi trattamenti si individua nel Suo consenso espresso.

4) Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli di natura particolare:

- a. è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate nel Regolamento;
- b. avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità suddette, e, comunque, in modo da garantire la sicurezza dei dati stessi;
- c. è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e/o da altri soggetti in qualità di responsabili e/o autorizzati al trattamento.

5) Destinatari dei dati

- a. I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 3 - ad altri soggetti della filiera assicurativa, quali coassicuratori, riassicuratori, società di archiviazione, società di gestione dei sinistri, fiduciari peritali e legali, enti di controllo (IVASS, CONSAP, UIF, Banca d'Italia), Autorità Giudiziaria ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati personali è obbligatoria per legge o per la finalità di conclusione / esecuzione del contratto assicurativo.
- b. Inoltre, i dati personali possono essere comunicati, esclusivamente per le finalità di cui al punto 3, a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate,) ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
- c. I dati personali potranno essere comunicati, ove necessario, a soggetti facenti parte della c.d. "catena assicurativa" e che operano in qualità di titolari autonomi del trattamento (in particolare canali di acquisizione di contratti di assicurazione e loro collaboratori, assicuratori, coassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati, medici, periti ed altri consulenti, strutture sanitarie, agenzie investigative, servi di spedizione etc.), banche e organismi associativi e consortili del settore assicurativo (ANIA e conseguentemente le imprese di assicurazioni ad essa associate), IVASS, UIF ed altre Autorità Pubbliche nonché persone, società, associazioni che svolgono servizi di assistenza e/o consulenza per Net (es. in materia contabile, amministrativa, finanziaria), società o soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dalla Società.

L'elenco dei soggetti a cui i dati potranno essere comunicati o che agiscono in qualità di Responsabili del trattamento è disponibile, su richiesta, all'indirizzo responsabileprotezionedati@netinsurance.it ovvero presso la sede della Società.

I dati non sono generalmente trasferiti fuori dall'unione europea; tuttavia, ove per specifiche esigenze connesse alla sede dei servizi resi dai fornitori, fosse necessario trasferire i dati verso Paese situati fuori dallo Spazio economico Europeo, anche in Paesi che non offrono protezione adeguata, Net si impegna a garantire livelli di tutela e salvaguardia anche di carattere contrattuale adeguati secondo le norme applicabili, ivi inclusa la stipulazione di clausole contrattuali tipo (si potrà richiedere al DPO/Responsabile per la protezione dei dati personali – all'indirizzo responsabileprotezionedati@netinsurance.it ovvero con lettera raccomandata indirizzata alla Società – copia degli

Condizioni di Assicurazione – TutelaTi InStrada

Contratto Infortuni per i rischi della circolazione stradale



impegni assunti dai terzi nel contesto di tali clausole nonché l'elenco dei Paesi situati fuori dallo Spazio Economico Europeo dove sono trasferiti i dati).

6) Periodo di conservazione dei dati

L'Assicuratore, fatta salva la gestione di eventuale contenzioso e la vigente normativa fiscale e tributaria, è obbligato a conservare i dati personali:

- riguardo ai contratti assicurativi, per cinque anni dalla data in cui il contratto ha cessato di avere effetto e per cinque anni dalla data di eliminazione senza pagamento di indennizzo o del pagamento di tutti gli importi dovuti a titolo di risarcimento e di spese dirette (Art. 8 del Regolamento ISVAP n.27/2008);
- riguardo ad ogni altro documento / contratto, per dieci anni dalla data dell'ultima registrazione (art. 2220 del Codice Civile).

7) Diritti dell'Interessato

7.1) Il Regolamento conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti in relazione ai dati personali comunicati, che potranno essere esercitati nei limiti e in conformità a quanto previsto dalla normativa:

- Diritto di accesso ai suoi dati personali (art. 15);
- Diritto di rettifica (art. 16);
- Diritto di cancellazione (diritto all'oblio) (art. 17);
- Diritto di limitazione di trattamento (art. 18);
- Diritto alla portabilità dei dati (art. 20);
- Diritto di opposizione (art. 21);
- Diritto di contattare il Responsabile della protezione dei dati (DPO) per tutte le questioni relative al trattamento dei suoi dati personali e all'esercizio dei diritti derivanti dal Regolamento. Il DPO può essere contattato come indicato nel successivo punto;

7.2) Per esercitare i diritti, può scrivere a:

NET INSURANCE S.p.A.

Responsabile Protezione Dati

Via Giuseppe Antonio Guattani, 4,

00161 Roma

ResponsabileProtezioneDati@netinsurance.it

ResponsabileProtezioneDati@pec.netinsurance.it

7.3) Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giudiziale, Lei ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità a cui è demandato il controllo del rispetto del regolamento; per l'Italia: il Garante per la protezione nelle seguenti modalità:

- a. raccomandata A/R indirizzata a Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia,11 - 00187 Roma
- b. messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a protocollo@pec.gpdp.it

Condizioni di Assicurazione – TutelaTi InStrada

Contratto Infortuni per i rischi della circolazione stradale



CONTATTI UTILI

Sito www.netinsurance.it

PER DENUNCIARE UN SINISTRO RELATIVO ALLA SEZIONE INFORTUNI

NET INSURANCE S.p.A

c/o Casella Postale 106 - 26100 CREMONA - Italia

e-mail: claims@netinsurance.it

Fax +39 0697625707

PER DENUNCIARE UN SINISTRO RELATIVO ALLA SEZIONE TUTELA LEGALE

ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, Viale del Commercio n.59 - 37135 VERONA

Telefono centralino: 045.8290411,

fax per invio nuove denunce di Sinistro: 045.8290557,

mail per invio nuove denunce di Sinistro: sinistri@ARAG.it,

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del Sinistro 045.8290449

PER TUTTE LE ALTRE INFORMAZIONI

Numero Verde 800 9366 63 (Contact Center)

Sito: www.netinsurance.it/wecare

E-mail: wecare@netinsurance.it

Fax + 39 06 97625707

PER INOLTARE UN RECLAMO

Net Insurance S.p.A. - C.A. Ufficio Reclami – Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 - 00161 ROMA

Fax +39 06 89326570

PEC ufficio.reclami@pec.netinsurance.it