

SiatSail

Polizza di assicurazione multirischi delle unità da diporto

Ed. marzo 2018



I - NOTA INFORMATIVA 1 di 14

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE 2 di 14

- 1. Informazioni generali..... 2 di 14
- 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società 2 di 14

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO 3 di 14

- 3. Coperture assicurative offerte, limitazioni ed esclusioni. 3 di 14
- 4. Soggetti esclusi dalla garanzia (sezione Responsabilità Civile Obbligatoria per Unità da Diporto) 6 di 14
- 5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio..... 7 di 14
- 6. Aggravamento e diminuzione del Rischio 7 di 14
- 7. Premi 7 di 14
- 8. Informativa in corso di contratto (sezione Responsabilità Civile Obbligatoria per Unità da Diporto) 7 di 14
- 9. Diritto di Recesso 8 di 14
- 10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto..... 8 di 14
- 11. Legge applicabile al contratto 8 di 14
- 12. Regime fiscale 8 di 14

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI 8 di 14

- 13. Procedura per il risarcimento del danno (sezione Responsabilità Civile Obbligatoria per Unità da Diporto) 8 di 14
- 14. Incidenti con controparti estere 9 di 14
- 15. Accesso agli atti della Società (sezione Responsabilità Civile Obbligatoria per Unità da Diporto) 9 di 14
- 16. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo (sezioni diverse da Responsabilità Civile obbligatoria per Unità da Diporto) 10 di 14
- 17. Reclami 10 di 14
- 18. Arbitrato 11 di 14

GLOSSARIO 11 di 14

II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 1 di 42

A - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE: 2 di 42

- Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio..... 2 di 42
- Art. 2 - Limiti geografici..... 2 di 42
- Art. 3 - Pagamento del Premio..... 2 di 42
- Art. 4 - Durata e proroga dell'Assicurazione 2 di 42
- Art. 5 - Variazione nella persona dell'Assicurato e alienazione dell'Unità da diporto 3 di 42
 - a) Sostituzione con altra Unità da diporto 3 di 42
 - b) Cessione del Contratto..... 3 di 42
 - c) Risoluzione del Contratto 3 di 42
- Art. 6 - Modifiche dell'Assicurazione 3 di 42
- Art. 7 - Oneri fiscali 3 di 42
- Art. 8 – Foro competente 3 di 42
- Art. 9 - Rinvio alle norme di legge 3 di 42

B - NORME CHE REGOLANO LE SINGOLE SEZIONI: 4 di 42

SEZIONE 1 - DANNI ALL'UNITÀ DA DIPORTO..... 4 di 42

- Art. 1.1 - Oggetto dell'Assicurazione 4 di 42
- Art. 1.2 - Somma Assicurata 4 di 42
- Art. 1.3 - Condizioni di operatività 4 di 42
- Art. 1.4 - Rischi Assicurati e forme di garanzia..... 5 di 42
- Art. 1.5 - Esclusioni..... 6 di 42
- Art. 1.6 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro 7 di 42
- Art. 1.7 - Accertamento del danno 7 di 42
- Art. 1.8 - Limite di Indennizzo..... 7 di 42
- Art. 1.9 - Perdita totale 7 di 42

Art. 1.10 - Abbandono	8 di 42
Art. 1.11 - Danni parziali	8 di 42
Art. 1.12 - Spese e compenso di assistenza e salvataggio – Spese per la rimozione del Relitto	8 di 42
Art. 1.13 - Franchigie e scoperti.....	8 di 42
Art. 1.14 - Rinuncia alla Rivalsa	9 di 42
Art. 1.15 - Pagamento dell'Indennizzo	9 di 42
Art. 1.16 - Recesso dalla copertura danni all'Unità da diporto	9 di 42

CLAUSOLE AGGIUNTIVE.....	10 di 42
Clausola D- Regate veliche.....	10 di 42
Clausola E- Contratti di utilizzo a titolo oneroso.....	10 di 42
Clausola I - Rischi guerra	10 di 42
Clausola J - Rimpiazzo a nuovo oltre 3 anni di età dell'imbarcazione	11 di 42
Clausola K- Altri danni all'Apparato Motore ed all'Impianto Elettrico.....	11 di 42
Clausola L- Perdita di nolo.....	12 di 42

SEZIONE 2 RESPONSABILITA' CIVILE OBBLIGATORIA PER UNITA'

<u>DA DIPORTO</u>	13 di 42
Art. 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione	13 di 42
Art. 2.2 - Esclusioni e Rivalsa	13 di 42
Art. 2.3 - Comunicazione del nuovo premio	14 di 42
Art. 2.4 - Sostituzione del Contratto, del Certificato di Assicurazione e del Contrassegno	14 di 42
Art. 2.5 - Modalità per la Denuncia dei sinistri.....	14 di 42
Art. 2.6 - Gestione delle vertenze.....	14 di 42

SEZIONE 3 INFORTUNI DEL CONDUCENTE/COMANDANTE E

<u>TRASPORTATI DALL'UNITA' DA DIPORTO</u>	15 di 42
Art. 3.1 - Oggetto dell'Assicurazione	15 di 42
Art. 3.2 – Esclusioni.....	15 di 42
Art. 3.3 - Garanzie prestate	16 di 42
Art. 3.3.1 Morte o morte presunta	16 di 42
Art. 3.3.2 Invalidità permanente	16 di 42
Art. 3.3.3 Rimborso spese mediche.....	16 di 42
Art. 3.3.4 Indennità per ricovero e convalescenza.....	16 di 42
Art. 3.3.5 Indennità per immobilizzazione	17 di 42
Art. 3.4 - Somme Assicurate.....	17 di 42
Art. 3.5 - Norme che regolano la liquidazione dei sinistri	18 di 42
Art. 3.5.1 Denuncia e obblighi in caso di sinistro	18 di 42
Art. 3.5.2 Minorazioni e condizioni patologiche preesistenti.....	18 di 42
Art. 3.5.3 Liquidazione della garanzia morte	18 di 42
Art. 3.5.4 Criteri di valutazione dell'Invalidità permanente.....	18 di 42
Art. 3.5.5 Invalidità permanente – Criteri di indennizzo	19 di 42
a) Ernie addominali traumatiche da sforzo	21 di 42
b) Rotture del tendine di Achille.....	21 di 42
c) Eventi naturali catastrofici.....	21 di 42
Art. 3.6 - Anticipo di indennizzo	21 di 42
a) Per invalidità permanente	21 di 42
b) Per indennità per Ricovero e convalescenza	21 di 42
Art. 3.7 - Rinuncia alla rivalsa	21 di 42
Art. 3.8 - Arbitrato	21 di 42
Art. 3.9 - Esonero avviso altre Assicurazioni	22 di 42

SEZIONE 4 – ASSISTENZA

Art. 4.1 - Rischio assicurato	23 di 42
Art. 4.2 - Gestione dei sinistri ed erogazione delle prestazioni	23 di 42
Art. 4.3 - Persone assicurate	23 di 42
Art. 4.4 - Estensione territoriale.....	23 di 42
Art. 4.5 - Assistenza all'Unità da diporto	23 di 42
Art. 4.6 - Assistenza alla persona.....	24 di 42

Art. 4.7 - Informazioni telefoniche	26 di 42
Art. 4.8 - Esclusioni	26 di 42
Art. 4.9 - Delimitazioni.....	27 di 42
Art. 4.10 - Modalità per la richiesta di assistenza.....	27 di 42
NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA	28 di 42
III – INFORMATIVA PRIVACY	1 di 3
Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti.	2 di 3

I – NOTA INFORMATIVA

I - NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione Danni, Responsabilità Civile, Infortuni e Assistenza "SiatSail - Polizza di Assicurazione multirischi delle Unità da Diporto"
(Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,
siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a SIAT - Società Italiana Assicurazioni e Riassicurazioni p. A. ed al contratto che Lei sta per concludere.
Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- **La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;**
- **Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.**

Ricordiamo che, relativamente alla sezione 2. Responsabilità Civile Obbligatoria per Unità da Diporto, presso i nostri punti vendita o accedendo al nostro sito internet è possibile richiedere un preventivo gratuito, redatto tenendo conto degli elementi di personalizzazione previsti dalla Tariffa.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e/o dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come **"Avvertenze"** sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di Assicurazione contenute nella Presente Nota informativa, si rinvia al link:

http://www.siat-assicurazioni.com/ita/footer/contatti/dati_societari.html

Siat – Società di Assicurazioni e Riassicurazioni p. A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, l'intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le informazioni necessarie.

La Nota Informativa si articola in tre sezioni:

- A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**
- B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**
- C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) SIAT - Società Italiana Assicurazioni e Riassicurazioni p.A., soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00034 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046.
- b) Sede legale e Sede sociale: Via V Dicembre 3 – 16121 Genova (Italia).
- c) Recapito telefonico 010-55461
 - telefax 010-5546400
 - sito internet: www.siat-assicurazioni.it
 - indirizzo di posta elettronica siat@siatass.com
- d) La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni in base al Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 26/05/1967 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 05/06/1967 n. 138

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2016, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € **62.671.761**, con capitale sociale pari ad € 38.000.000 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € **24.671.761**.

L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2016, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 1,7 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la Compagnia è stata autorizzata dall'IVASS, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

AVVERTENZA

Il contratto non prevede il tacito rinnovo ed il Contraente, ad ogni scadenza annuale, potrà decidere se rinnovarlo o meno senza dare alcuna comunicazione preventiva. La Società manterrà operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del contratto. Si rinvia all' "art. 4 Durata e proroga dell'Assicurazione" – A – Norme che regolano il contratto in generale.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni.

Le coperture offerte dal Contratto, con le modalità, i limiti e le esclusioni specificate in Polizza e nelle Condizioni di Assicurazioni e differenziate in base alle scelte effettuate dal Contraente sono le seguenti:

Sezione 1 – Danni all'Unità da Diporto

La Società assicura i danni materiali e diretti subiti dall'*Unità da diporto* descritta nella scheda di Polizza secondo i termini previsti dalle forme "A - GARANZIA PLATINUM", "B - GARANZIA GOLD" e "C - GARANZIA SILVER" prescelta e indicata in Polizza.

Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'art. 1.4 Rischi Assicurati e forme di garanzia.

La copertura può altresì essere personalizzata con l'acquisto delle garanzie aggiuntive a pagamento:

Clausola D - Regate veliche

Clausola E - Contratti di utilizzo a titolo oneroso

Clausola I - Rischi guerra

Clausola J - Rimpiazzo a nuovo oltre 3 anni di età dell'imbarcazione

Clausola K - Altri danni all'Apparato Motore ed all'Impianto Elettrico

Clausola L - Perdita di nolo

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rimanda alla "Sezione 1 - Danni all'Unità da Diporto - Clausole Aggiuntive".

Sezione 2 - Responsabilità civile obbligatoria per Unità da Diporto

È prevista la formula tariffaria "Fissa" che non prevede variazioni di premio in funzione del verificarsi o meno dei sinistri.

La Società assicura i Rischi della Responsabilità Civile per i quali è obbligatoria l'Assicurazione impegnandosi a corrispondere - **entro i limiti convenuti nella scheda di polizza** - le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di **danni** involontariamente cagionati a Terzi dalla navigazione o dalla giacenza in acqua dell'*Unità da diporto* descritta in Polizza.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio - incluse le estensioni previste relativamente a Rischi per i quali non è obbligatoria l'Assicurazione - si rimanda all'Art. "2.1 Oggetto dell'assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione – B. Norme che regolano le singole sezioni.

Sezione 3 - Infortuni del Conducente/Comandante e trasportati dall'Unità da Diporto

Il contratto offre all'Assicurato, in caso di Infortunio occorso a bordo dell'Unità da Diporto, la corresponsione di un indennizzo sulla base delle seguenti garanzie:

- Morte, con pagamento dell'indennizzo agli eredi;
- Invalidità permanente, con pagamento dell'indennizzo a seconda della percentuale dell'invalidità permanente accertata, distinguendo nella quantificazione dell'indennizzo tra invalidità fino al 49% e dal 50% al 100% (si vedano in particolare le tabelle di cui agli artt. 3.5.4 "Criteri di valutazione dell'invalidità permanente" e 3.5.5 "Invalidità permanente – Criteri di indennizzo");
- Rimborso spese mediche da infortunio, con pagamento – tra le altre voci di spesa – di onorari medici, medicinali, rette di degenza, accertamenti diagnostici, terapie fisiche e acquisto/noleggio di protesi.
- Diarie da infortunio, comprensive di indennità per ricovero e convalescenza (con pagamento della somma pattuita per ciascun giorno di degenza fino ad un massimo di 365 giorni per infortunio e un

massimo di 90 giorni per la convalescenza) e di indennità per immobilizzazione (con pagamento della somma pattuita per ciascun giorno di immobilizzazione fino ad un massimo di 60 giorni per infortunio).

Per gli aspetti di maggiore dettaglio su tutte le prestazioni sopra elencate si rinvia a quanto previsto alla “Sezione 3 - Infortuni del Conducente/Comandante e trasportati dall’Unità da Diporto” delle Condizioni di Assicurazione Artt. 3.1 Oggetto dell’Assicurazione, 3.3 Garanzie prestate e 3.4 Somme assicurate.

Sezione 4 - Assistenza

La Società si obbliga a prestare assistenza all’Assicurato nel caso in cui questi venga a trovarsi in una situazione di difficoltà, che richiede un aiuto immediato, a causa di:

- a) un evento fortuito che ha colpito l’Unità da diporto;
- b) un Infortunio o una Malattia che hanno coinvolto direttamente o indirettamente l’Assicurato durante la navigazione.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rimanda alla “Sezione 4 – Assistenza” delle Condizioni di Assicurazione B – Norme che regolano le singole sezioni, Art. 4.1 Principi di operatività.

AVVERTENZA

Le coperture assicurative sopra elencate sono soggette a limitazioni, esclusioni di operatività e condizioni di sospensione delle stesse che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell’indennizzo/risarcimento.

Riguardo alle esclusioni si rinvia ai seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione – B – Norme che regolano le singole sezioni:

Sezione 1) “Danni all’Unità da Diporto” Art. 1.5 “Esclusioni”;

Sezione 2) “Responsabilità civile obbligatoria” per Unità da Diporto Art. 2.2 “Esclusioni e rivalsa”;

Sezione 3) “Infortuni del Conducente/Comandante e trasportati dall’Unità da Diporto Art. 3.2 “Esclusioni” e 3.5.2 “Minorazioni e condizioni patologiche preesistenti”;

Sezione 4) “Assistenza” Art. 4.8 “Esclusioni”.

Riguardo alle limitazioni territoriali si rinvia all’Art. 2 Limiti geografici delle Condizioni di Assicurazione – A - Norme che regolano il contratto in generale e all’Art. 4.8 “Estensione territoriale” – Sezione 4) “Assistenza”.

Riguardo ai limiti di operatività si rinvia agli Artt. 1.3, e 4.9 delle Condizioni di Assicurazione – B – Norme che regolano le singole sezioni.

Le coperture assicurative restano sospese ai sensi del primo e del secondo comma dell’Art. 1901 del Codice Civile in caso di mancato pagamento del Premio; per gli aspetti di dettaglio si rinvia all’ “Art. 3 Pagamento del Premio” – A – Norme che regolano il contratto in generale.

AVVERTENZA

Il contratto assicurativo prevede, per la garanzia di cui alla Sezione 1) Danni All’Unità da Diporto la rinuncia alla rivalsa da parte della Società, nei confronti:

- del Comandante/Conducente dell’Unità da diporto.

- del cantiere o rimessaggio presso il quale si trova l’Unità da diporto per danni allo stesso imputabili - salvo il caso di dolo - dovuti ad Incendio durante la giacenza e durante i lavori di ordinaria manutenzione dell’Unità da diporto nel detto cantiere o rimessaggio

a condizione che l’Assicurato non eserciti azione di rivalsa verso il responsabile.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto agli Artt. 1.14 - Rinuncia alla Rivalsa.

Per la garanzia di Responsabilità Civile Obbligatoria è prevista la Rivalsa della Società cioè il diritto di recuperare, nei confronti dell’Assicurato, le somme che abbia indebitamente pagato in conseguenza dell’inopponibilità di eccezioni previste dall’Art. 144 del *Codice*. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia all’art. 2.2 “Esclusioni e rivalsa” della sezione 2) “Responsabilità civile obbligatoria” per Unità da Diporto delle Condizioni di assicurazione B) Norme che regolano le singole sezioni.

Relativamente alla Sezione 3) Infortuni del Conducente/Comandante e trasportati dall’Unità da diporto, Art. 3.7 è prevista la rinuncia Rivalsa per gli Indennizzi pagati, lasciando così integri i diritti dell’Assicurato o dei suoi aventi diritto nei confronti degli eventuali Terzi responsabili dell’Infortunio.

AVVERTENZA

Le garanzie sono prestata entro i limiti delle Somme Assicurate o Massimali pattuiti in polizza come previsto agli artt. 1.2, 1.8, 2.1, 3.4, 4.5 e 4.6 delle Condizioni di Assicurazione – B – Norme che regolano le singole sezioni.

Sottolineiamo che, relativamente alla Sezione 2 – Responsabilità Civile per Unità da Diporto, i massimali convenuti sono destinati innanzitutto ai risarcimenti rientranti nell'Assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti sulla base delle garanzie aggiuntive non soggette all'Assicurazione obbligatoria.

Es. n. 1

Meccanismo di funzionamento della Somma assicurata per danni coperti dalla sezione 1) Danni all'Unità da diporto:

La garanzia è prestata con la seguente Somma Assicurata:

- € 600.000,00

- il valore commerciale dell'imbarcazione al momento del sinistro ammonta a € 800.000,00

Il sinistro ha determinato la Perdita totale dell'Unità da diporto

Il risarcimento complessivo sarà di € 600.000,00.

Benché il valore commerciale dell'Unità da diporto superi la Somma Assicurata l'Indennizzo non potrà essere superiore alla stessa.

Es. n. 2

Meccanismo di funzionamento del massimale complessivo per danni a persone e cose della garanzia Responsabilità civile per Unità da Diporto:

La garanzia è prestata con i seguenti massimali:

- massimale complessivo: € 7.290.000,00;

- massimale minimo di legge per danni a persone: € 6.070.000,00;

- massimale minimo di legge per danni a cose: € 1.220.000,00.

Il sinistro ha determinato i seguenti danni:

- danni a persone € 6.500.000,00;

- danni a cose € 300.000,00

Il risarcimento complessivo sarà di € 6.800.000,00.

Il massimale destinato ai danni a persone, anche se insufficiente, è stato integrato con quello destinato a cose in quanto, in questo esempio, il massimale complessivo era superiore all'ammontare complessivo del danno.

AVVERTENZA

Le coperture previste dalle sezioni 1) Danni all'Unità da diporto e 3) Infortuni del Conducente/comandante e trasportati dall'Unità da diporto sono prestate con specifiche Franchigie e/o Scoperti per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli 1.13 Franchigie e Scoperti, 3.3.2 Invalidità permanente, 3.3.3 Rimborso spese mediche e 3.4 Somme assicurate delle Condizioni di Assicurazione B – Norme che regolano le singole sezioni.

Per facilitarne la comprensione, di seguito si illustra il funzionamento di *Franchigie*, *Scoperti* e Limiti di indennizzo mediante semplificazioni numeriche.

Esempi

Sezione 1) Danni all'Unità da Diporto

Es. n. 1 – Meccanismo di funzionamento della Franchigia con danno accertato inferiore all'importo massimo di Indennizzo:

Somma assicurata/limite di indennizzo:	€ 70.000,00
Danno Accertato:	€ 30.000,00
Franchigia:	€ 500,00
Applicazione della Franchigia al Danno:	€ 30.000,00 – Franchigia € 500,00 = € 29.500,00
Indennizzo riconosciuto:	€ 29.500,00

Es. n. 2 – Meccanismo di funzionamento dello Scoperto e della Franchigia con danno accertato inferiore all'importo massimo di Indennizzo:

Somma assicurata/limite di indennizzo:	€ 70.000,00
Danno Accertato:	€ 30.000,00
Scoperto:	30% prima di dedurre la franchigia
Franchigia	€ 500,00
Applicazione dello scoperto e della franchigia al Danno:	€ 30.000,00 – € 9.000,00 - Franchigia € 500,00 = € 20.500,00
Indennizzo riconosciuto:	€ 20.500,00

Sezione 3 – Infortuni del Conducente/Comandante e trasportati dall'Unità da Diporto

Es. n. 1 – Esempio di franchigia riguardante la garanzia Invalidità Permanente:

Somma assicurata pari a	€ 150.000,00
Invalidità permanente accertata pari al	15%
Franchigia pari al	3%
Indennizzo pari a	€ 18.000,00 (15% - 3% = 12%, da applicare su € 150.000,00)

Es. n. 2 – Esempio di come opera il limite d'indennizzo e lo scoperto riguardanti la garanzia Rimborso Spese Mediche:

Sottolimito di indennizzo	€ 5.000,00
Spese Mediche sostenute	€ 7.000,00
Scoperto	20% pari a € 1.400,00
Applicazione dello scoperto	€ 7.000,00 - € 1.400,00 = € 5.600,00
Indennizzo riconosciuto:	€ 5.000,00

AVVERTENZA

Per quanto riguarda la sezione 1) Danni all'unità da diporto, la somma assicurata deve corrispondere al valore dell'Unità stessa. Se la somma assicurata risulta inferiore, l'Indennizzo pagato dalla Società sarà parziale, a norma dell'Art. 1907 del Codice Civile.

Poiché la Società riconosce una tolleranza pari al 20%, la suddetta Regola proporzionale è applicabile soltanto quando il valore dell'Unità al momento del Sinistro supera la somma assicurata di oltre il 20%.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'art. "1.1 Danni parziali" delle Condizioni di Assicurazione - B – Norme che regolano le singole sezioni.

4. Soggetti esclusi dalla garanzia (sezione Responsabilità Civile Obbligatoria per Unità da Diporto)

Si ricorda che la garanzia non copre:

- i danni alla persona e alle cose subiti dal conducente;
- i danni alle cose subiti dai seguenti soggetti:
 - a) il proprietario del natante, l'usufruttuario o l'acquirente con patto di riservato dominio di cui all'articolo 2054, terzo comma, del codice civile, il locatario in caso di natante concesso in leasing;
 - b) il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi del soggetto di cui al comma 1 e di quelli di cui alla lettera a), nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado di tutti i predetti soggetti, quando convivano con questi o siano a loro carico in quanto l'assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento;
 - c) ove l'assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati alla lettera b).

Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia all'art. 129 del Codice, riportato nel capitolo Norme di Legge richiamate in Polizza.

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio

AVVERTENZA

Si avverte il Contraente che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze del Rischio, se influenti sulla corretta valutazione dell'entità del Rischio da parte della Società, possono comportare la perdita o la riduzione della somma spettante in caso di Sinistro e la cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Si avverte il Contraente che le dichiarazioni inesatte e le reticenze, da lui rese in sede di conclusione del contratto, relative a circostanze che, se conosciute dalla Società, l'avrebbero indotta a valutare più grave il rischio assicurato e maggiore il premio per coprirlo, possono determinare la riduzione, la perdita dell'indennizzo, la cessazione dell'assicurazione, secondo quanto previsto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'Ar. 1-a) Dichiarazioni inesatte e reticenze delle Condizioni di Assicurazione – A - Norme che regolano il contratto in generale.

6. Aggravamento e diminuzione del Rischio

Il Contraente deve comunicare in forma scritta alla Società ogni aggravamento del Rischio, pena la possibile perdita del diritto all'Indennizzo o la sua riduzione o la cessazione del contratto stesso ai sensi dell'arti. 1898 del Codice Civile.

Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. 1-b) Aggravamento del Rischio delle Condizioni di Assicurazione – A - Norme che regolano il contratto in generale

Esempio relativo ad aggravamento del Rischio per la sezione 1) Danni all'unità da diporto:

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che l'unità da diporto non viene utilizzata per noleggio a terzi; successivamente, decide invece di dare a noleggio l'unità.

Se il Contraente non comunica alla Società questo aggravamento di rischio la Società ridurrà l'Indennizzo in proporzione all'aumento del Premio che avrebbe avuto diritto di esigere se avesse conosciuto tale situazione fin dall'inizio o, in caso di rischio non assumibile per le caratteristiche non dichiarate, non sarà riconosciuto alcun indennizzo.

In situazione inversa, se al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che l'unità da diporto viene utilizzata per noleggio a terzi e, successivamente, dichiara che non verrà esercitata attività di noleggio, il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o Assicurato verranno ridotti di conseguenza.

7. Premi

Il Premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa oppure in rate trimestrali o semestrali sulla base del frazionamento o indicato nel contratto. Il pagamento deve essere effettuato presso l'intermediario al quale è assegnato il contratto oppure alla Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione A – Norme che regolano il contratto in generale - Art. 3 “Pagamento del Premio”

Il Premio relativo alla sezione 2 - “Responsabilità Civile obbligatoria per Unità da diporto” viene determinato sulla base dei parametri di personalizzazione previsti dalla Tariffa vigente della Società ed è comprensivo delle provvigioni riconosciute dalla Società all'intermediario.

AVVERTENZA

Il Contraente ha diritto di ottenere la restituzione del Premio netto pagato e non goduto relativo al periodo residuo per il quale il rischio è cessato in caso di alienazione dell'Unità da diporto.

Per gli aspetti di maggior dettagli si rinvia alle Condizioni di Assicurazione – A – Norme che regolano il contratto in generale – Art. 5 “Variazione nella persona dell'Assicurato e alienazione dell'Unità da diporto”.

8. Informativa in corso di contratto (sezione Responsabilità Civile Obbligatoria per Unità da Diporto)

La Società trasmette al Contraente, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, una comunicazione scritta riportante l'informativa prevista dalle disposizioni vigenti in merito alla data di scadenza del contratto.

9. Diritto di recesso

AVVERTENZA

Limitatamente alla Sezione 1) Danni all'Unità da diporto:

- in caso di sinistro il Contraente e la Società possono recedere dalla copertura, nel rispetto dei termini e delle modalità di cui all'art. 1.16 Recesso dalla copertura Danni all'Unità da Diporto. In tal caso, relativamente alle altre coperture richiamate in Polizza, il contratto proseguirà fino alla sua scadenza.
- Relativamente alla clausola aggiuntiva I) Rischi guerra - in deroga a quanto indicato nell'art. 4 – Durata e proroga dell'Assicurazione delle Norme che regolano il Contratto in generale - la Società e il Contraente/Assicurato hanno facoltà di recedere dalla copertura prestata con la presente estensione con un preavviso di 7 giorni.

La cancellazione avrà effetto allo scadere del termine di 7 giorni a partire dalla mezzanotte del giorno in cui è stato inviato il preavviso al Contraente/Assicurato per raccomandata all'indirizzo indicato nella scheda di Polizza, anticipato via e-mail o via fax. Tuttavia la copertura può essere riattivata successivamente all'invio del preavviso e prima della scadenza dei 7 giorni, previo accordo tra le parti con una revisione del Premio e/o condizioni e/o garanzie.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal Contratto

Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Per la sezione 2) Responsabilità Civile Obbligatoria per Unità da diporto, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Ai sensi dell'art. 1913 del codice civile, il sinistro deve essere denunciato immediatamente e, comunque, entro tre giorni da quando il Contraente e/o l'Assicurato ne siano venuti a conoscenza.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia di sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Artt. 1.6 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro, 2.5 Modalità per la denuncia dei sinistri, 3.5 Norme che regolano la liquidazione dei sinistri e 4.8 Esclusioni e 4.10 Modalità per la richiesta di assistenza.

11. Legge applicabile al Contratto

Ai sensi dell'articolo 180 del D. Lgs. N. 209/2005 il contratto sarà soggetto alla legge italiana se il Rischio è ubicato in Italia.

È facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle Assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

12. Regime fiscale

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

Il contratto prevede diverse garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni nella misura stabilita dalla legge.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Procedura per il risarcimento del danno (sezione Responsabilità Civile Obbligatoria per Unità da Diporto)

AVVERTENZA

In caso di sinistro – a pena di decadenza - il contraente o l'assicurato devono darne avviso alla Società o all'intermediario al quale è assegnato il contratto, immediatamente e comunque entro 3 (tre) giorni da quello in cui il Sinistro stesso si è verificato o l'Assicurato ne è venuto a conoscenza, fornendole ogni notizia e documento utili.

Il mancato rispetto dei tempi e delle modalità di presentazione della Denuncia del Sinistro come sopra indicati può comportare per la Società gravi pregiudizi economici e per questo la stessa si riserva ogni azione per il risarcimento dei danni eventualmente subiti dalla mancata, tardiva o incompleta Denuncia del Sinistro, ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rimanda all'Art. 2.5 Modalità per la denuncia dei sinistri.

Ai sensi dell'articolo 144 del *Codice* in caso di *Sinistro*, il danneggiato ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti della *Società* del responsabile civile, entro i limiti delle somme per i quali è stata stipulata.

Ai sensi dell'articolo 148 del *Codice*, la *Società* deve formulare l'offerta, ovvero comunicare i motivi per cui ritiene di non farla, entro sessanta giorni dal ricevimento della richiesta danni da parte del danneggiato. In caso di Sinistri mortali o con lesioni, l'offerta – o la comunicazione dei motivi per cui si ritiene di non farla deve essere formulata entro novanta giorni dalla ricezione della documentazione prevista dal secondo comma del citato articolo 148 del *Codice*.

La *Società* deve provvedere al pagamento della somma offerta entro quindici giorni dalla data in cui ha ricevuto dal danneggiato la dichiarazione di accettazione o di mancata accettazione.

Nel caso in cui si rendano necessari ulteriori approfondimenti nell'ottica della prevenzione e del contrasto delle frodi assicurative, i termini entro i quali l'impresa deve procedere all'offerta ovvero comunicare i motivi per cui ritiene di non farla sono sospesi.

Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia al secondo comma dell'articolo 148 del *Codice*.

Ricordiamo che sul sito internet della Società (www.siat-assicurazioni.it) è possibile trovare l'indicazione del centro di liquidazione Sinistri territorialmente competente.

14. Incidenti con controparti estere (sezione Responsabilità Civile Obbligatoria per Unità da Diporto)

In caso di Sinistro avvenuto in acque territoriali italiane con un Natante immatricolato o registrato all'estero, ovvero con un Motore amovibile munito di certificato di uso straniero o altro documento equivalente emesso all'estero, in relazione ai quali risulta assolto l'obbligo di assicurazione ai sensi del secondo comma dell'Art. 125 del *Codice* e dell'Art. 8 del Decreto Ministeriale n° 86/2008, al fine di ottenere il risarcimento dei danni fisici subiti, ci si potrà rivolgere a seconda dei casi:

- all'U.C.I., Ufficio Centrale Italiano, corso Sempione, 39, 20145 Milano, qualora il Natante/ Motore amovibile estero disponga di Certificato Internazionale di Assicurazione rilasciato dagli Uffici Nazionali di Assicurazione di Germania, Austria e Slovenia.
- all'Impresa italiana che assicura il Natante/ Motore amovibile estero ai sensi delle lettere a) e d) dell'Art. 8 del Decreto Ministeriale n° 86/2008;
- all'Impresa italiana con cui l'impresa di assicurazione del Natante/Motore amovibile responsabile del Sinistro ha concluso un'apposita convenzione per la gestione e la liquidazione dei Sinistri avvenuti in Italia;
- all'Impresa di assicurazione del Natante/Motore amovibile responsabile del Sinistro abilitata o autorizzata ad esercitare in Italia.

In caso di Sinistro avvenuto al di fuori delle acque territoriali italiane, invece, occorrerà fare riferimento alla normativa dei diversi Stati ed alla normativa comune ai paesi dell'Unione Europea.

15. Accesso agli atti della Società (sezione Responsabilità Civile Obbligatoria per Unità da Diporto)

Ricordiamo che i Contraenti e i danneggiati possono accedere agli atti relativi ai procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano, una volta che tali procedimenti siano conclusi.

Quanto sopra salvo il caso previsto dal comma 2 bis dell'Art. 148 del *Codice* – cui si rinvia per gli aspetti di maggior dettaglio - in cui l'impresa abbia presentato denuncia o querela.

Per gli aspetti di maggior dettaglio relativi all'esercizio del diritto di accesso agli atti si rinvia a quanto previsto dall'Art. 146 del *Codice* e dal Decreto Ministeriale n° 191/2008.

In particolare, per quanto concerne i termini in cui la richiesta di accesso deve essere inviata, rinviamo all'Art. 3 del Decreto Ministeriale n° 191/2008.

Ci limitiamo qui a ricordare sinteticamente che il diritto di accesso si esercita mediante richiesta scritta all'Impresa. Il richiedente deve allegare copia di un documento di riconoscimento e specificare gli estremi dell'atto oggetto della richiesta, ovvero gli elementi che ne consentano comunque l'individuazione.

L'Impresa deve comunicare al richiedente l'eventuale irregolarità o incompletezza della richiesta d'accesso entro quindici giorni dalla ricezione.

L'Impresa comunica al richiedente l'atto di accoglimento della richiesta di accesso entro quindici giorni dalla data di ricezione della richiesta o della richiesta corretta, indicando il responsabile dell'ufficio competente nella trattazione del Sinistro, il luogo in cui effettuare l'accesso e il periodo di tempo, non inferiore a quindici giorni, per visionare gli atti richiesti ed estrarne copia.

Il procedimento di accesso deve concludersi entro sessanta giorni dalla ricezione della richiesta.

Il rifiuto o la limitazione dell'accesso devono essere motivati e comunicati per iscritto al richiedente entro quindici giorni dalla ricezione della richiesta.

16. Sinistri – Liquidazione dell’Indennizzo (sezioni diverse da Responsabilità Civile Obbligatoria per Unità da Diporto)

In caso di sinistro – **a pena di decadenza** - il Contraente o l’Assicurato devono darne avviso alla Società o all’intermediario al quale è assegnato il contratto, immediatamente e comunque entro 3 (tre) giorni da quello in cui il Sinistro stesso si è verificato o l’Assicurato ne è venuto a conoscenza, fornendole ogni notizia e documento utili.

Il mancato rispetto dei tempi e delle modalità di presentazione della *Denuncia* del *Sinistro* come sopra indicati può comportare per la Società gravi pregiudizi economici e per questo la stessa si riserva ogni azione per il risarcimento dei danni eventualmente subiti dalla mancata, tardiva o incompleta *Denuncia* del *Sinistro*, ai sensi dell’articolo 1915 del Codice Civile.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rimanda alle singole sezioni, in particolare agli Artt. 1.6 – Obblighi dell’Assicurato in caso di Sinistro, 3.5 Norme che regolano la liquidazione dei sinistri.

Quanto sopra non vale per la Sezione 4 – Assistenza in navigazione per la quale la denuncia di sinistro coincide con la richiesta di Assistenza; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia all’Art. 4.10 Modalità per la richiesta di assistenza.

Relativamente alla Sezione 3 Infortuni del Conducente/Comandante e trasportati dall’Unità da Diporto, l’Assicurato è tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la Documentazione Sanitaria in originale sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di Cura.

AVVERTENZA

La gestione dei Sinistri relativi alla sezione Assistenza è affidata alla Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l., con sede legale in Torino, via Carlo Marengo 25 e sede operativa in Torino, Corso Massimo D’Azeglio 14. In caso di necessità l’Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l. Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia all’Art. “4.10 Modalità per la richiesta di assistenza” delle Condizioni di Assicurazione – B. Norme che regolano le singole sezioni.

17. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell’attribuzione di responsabilità, dell’effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all’avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell’Intermediario (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

SIAT Società Italiana Assicurazioni e Riassicurazioni p.A.

Via V Dicembre, 3

16121 Genova

Fax: 010.5546400 e-mail: reclami@siatass.com

oppure utilizzando l’apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito
www.siat-assicurazioni.it

I reclami relativi al comportamento dell’Intermediario, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all’Intermediario di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell’Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l’esponente non si ritenga soddisfatto dall’esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all’IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell’Intermediario (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all’IVASS, anche utilizzando l’apposito modello reperibile sul sito internet dell’IVASS e della Società, contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l’operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all’Intermediario e dell’eventuale riscontro fornito dalla stessa;

e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet [http:// ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di arbitrato di cui al punto seguente prevista dalle Condizioni di Assicurazione all'Art. 2.34 - Arbitrato irrituale delle norme per la Sezione Infortuni e all'Art. 2.38
- procedura di conciliazione paritetica, per controversie relative a sinistri R.C. Auto la cui richiesta di risarcimento non sia superiore a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema, con le modalità indicate sul sito internet della Società www.siat-assicurazioni.it;
- procedura di arbitrato di cui al punto seguente e ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione (Art. 3.8).

18. Arbitrato

Relativamente alla Sezione 3 Infortuni del Conducente/Comandante e trasportati dall'Unità da Diporto, per la risoluzione di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro e su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio le parti possono demandare la decisione a un collegio arbitrale secondo la procedura definita all'Art. 3.8 "Arbitrato". Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, anche qualora questi non sia Contraente.

AVVERTENZA

Resta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi e di rivolgersi all'Autorità giudiziaria nei casi previsti dalla legge.

GLOSSARIO:

Definizioni comuni a più sezioni

Acque Interne: i fiumi, i laghi, le lagune e i porti.

Alaggio: l'operazione con cui si trae in secco l'Unità da diporto.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: il contratto di Assicurazione come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile e/o la garanzia prestata con il contratto.

Codice (Codice delle Assicurazioni Private): il decreto legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni.

Comandante/Conducente: il soggetto abilitato al comando dell'Unità da diporto al quale è affidata la conduzione della stessa.

Contraente: il soggetto che stipula l'Assicurazione assumendosene i relativi obblighi tra i quali è preminente il pagamento del Premio.

Denuncia: avviso del verificarsi di un Sinistro da parte dell'Assicurato all'Assicuratore

Disdetta: comunicazione con cui il Contraente e/o l'Assicuratore comunicano la volontà di far cessare il rapporto Assicurativo.

Ebbrezza Alcolica: la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico superiore alle disposizioni vigenti.

Esplosione: lo sviluppo di gas o di vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto-propaga con elevata velocità.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di *Assicurazione*, Informativa Privacy.

Franchigia: l'importo, che resta a carico dell'*Assicurato*, da dedurre dall'ammontare del danno risarcibile una volta dedotto l'eventuale *Scoperto*.

Furto: la sottrazione di cosa mobile altrui al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Incendio: la combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Indennizzo: la somma dovuta dalla *Società* in caso di danno risarcibile ai sensi di *Polizza*.

Infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali oggettivamente constatabili.

Innavigabilità: l'assenza delle condizioni e delle caratteristiche necessarie per navigare in condizioni di sicurezza così come anche disposto da norme di legge e da regolamenti.

Istituto di Cura: gli ospedali, le cliniche, le case di cura e gli istituti universitari, pubblici o privati regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Per essere considerati tali, gli Istituti di Cura devono inoltre essere permanentemente sotto la direzione ed il controllo medico, devono disporre di adeguate attrezzature diagnostiche e terapeutiche e devono svolgere la loro attività secondo metodi scientifici riconosciuti e sulla base di una documentazione clinica completa comprensiva della Scheda di Dimissione Ospedaliera. Agli effetti contrattuali, **non sono considerati Istituti di Cura: gli stabilimenti termali; le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità metodologiche e di medicina non convenzionale, gli ospedali, le cliniche e le case di cura per Convalescenza o per lunga degenza; le strutture di soggiorno per anziani o per la cura di malati cronici.**

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da *Infortunio*.

Massimale: l'importo fino a concorrenza del quale la *Società* presta l'*Assicurazione*.

Periodo di Assicurazione: periodo di tempo per il quale è pattuita la durata della garanzia assicurativa.

Polizza: il documento probatorio del contratto di *Assicurazione* ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile.

Porto: complesso delle strutture amovibili e inamovibili poste sul litorale marittimo o sulla riva di un lago o di un corso d'acqua, atto a consentire l'approdo, l'*Ormeggio* e la protezione dalle avverse condizioni meteorologiche all'*Unità da diporto*.

Premio: la somma di denaro dovuta dal *Contraente* all'*Assicuratore* quale corrispettivo dell'obbligazione da questo assunta.

Premio netto: somma dovuta dal *Contraente* alla *Società* al netto dell'imposta sulle assicurazioni e, per la garanzia di Responsabilità Civile Obbligatoria per *Unità da diporto*, del Contributo al Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.)

Rapina: la sottrazione di cosa mobile altrui, mediante violenza alla persona o minaccia, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Rischio: la probabilità che si verifichi il *Sinistro*.

Rivalsa: il diritto della *Società* di recuperare - nei confronti del *Contraente*, dell'*Assicurato* o di *Terzi* - le somme che abbia dovuto pagare nei casi in cui la *Società* stessa avrebbe avuto il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

Scoperto: la percentuale dell'importo indennizzabile che rimane a carico dell'*Assicurato*.

Scoppio: il repentino dirompersi di contenitori per l'eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad *Esplosione*.

Sinistro: il verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'*Assicurazione*.

Società: SIAT Assicurazioni e Riassicurazioni p. A.

Struttura Sanitaria: l'istituto di cura o la clinica di ricovero dotati di attrezzature per il pernottamento di pazienti e/o per la terapia di eventi morbosi o lesivi, autorizzati all'erogazione di assistenza ospedaliera.

Unità da diporto: ogni costruzione di qualunque tipo e con qualunque mezzo di propulsione destinata alla navigazione da diporto.

Varo: l'operazione con cui si fa scendere in acqua l'*Unità da diporto*.

Definizioni relative alla sezione 1) Danni all'Unità da diporto

Apparato Motore: il motore propulsore con il relativo equipaggiamento elettrico ed elettronico ed impianti accessori, il riduttore, l'invertitore, la linea d'asse o il piede poppiere, l'elica, i macchinari e gli impianti per i servizi ausiliari di bordo.

Apparecchiature Elettroniche: sistemi elettronici di elaborazione dati e di trasmissione e ricezione dati e relative unità periferiche stabilmente installati a bordo dell'*Unità*, inclusi ma non limitati a impianti radar, GPS, radio e computer.

Boma: asta incernierata all'albero basso dell'*Unità da diporto* a vela, che aiuta a mantenere tesa la base della *Randa* e a regolarne l'orientamento.

Fiocco: vela triangolare fissata all'albero di prua.

Genoa: vela di prua di dimensioni maggiori del *Fiocco*

Impianto Elettrico: le batterie, i generatori di corrente elettrica, le macchine e le apparecchiature elettriche, i quadri elettrici, i dispositivi di protezione ed i cavi elettrici.

Manovre fisse e correnti: l'attrezzatura che serve a sostenere e governare le vele, quindi a permettere le regolazioni nelle operazioni di manovra dell'imbarcazione

Messa in servizio: messa in uso dell'*Unità da diporto* e dei motori in osservanza delle disposizioni di cui al Titolo I, Capo II del Decreto Legislativo n. 171/05.

Nodo: l'unità di misura della velocità in mare corrispondente ad un miglio nautico per ora (1852 m/h).

Ormeggio: serie di operazioni o manovre per fissare una nave o un'*Unità da diporto* ad apposite bitte in un *Porto*, impedendo con ancore, catene e cime, che venti, moto ondoso e correnti possano spostare l'unità dalla posizione prescelta.

Partita: insieme di beni *Assicurati* con un unico capitale

Quadrante: la quarta parte (angolo di 90 gradi) della rosa dei venti.

Randa: vela triangolare inferita all'albero con il suo lato verticale prodiero e al *Boma* con quello inferiore.

Relitto: *Unità da diporto* danneggiata le cui spese di riparazione e ripristino superano complessivamente il valore commerciale dell'*Unità da diporto* stessa al momento del *Sinistro*.

Scafo: l'unità assicurata esclusi accessori, dotazioni extra, *Apparato Motore*, battelli di servizio e motori fuoribordo

Somma Assicurata: importo nei limiti del quale l'assicuratore si impegna a fornire la propria prestazione.

Spinnaker: vela di prua di grandi dimensioni non inferita, leggera e usata in andature dal traverso alla poppa.

Vizio occulto: vizio latente non scopribile mediante l'ordinaria diligenza che compromette il regolare e buon funzionamento dell'*Unità da diporto*.

Definizioni relative alla sezione 2) Assicurazione per la Responsabilità Civile per Unità da diporto

Contrassegno: il tagliando rilasciato al *Contraente* contestualmente al pagamento del *Premio*.

Tariffa: l'insieme dei fattori di *Rischio* che concorrono a definire il *Premio* determinato dalla *Società* in vigore al momento della stipulazione o dell'eventuale rinnovo del contratto.

Terzi: coloro che vengono definiti come tali dall'Art. 129 del *Codice* delle Assicurazioni.

Definizioni relative alla sezione 3) Infortuni del Conducente/Comandante e trasportati dall'Unità da diporto

Convalescenza: il periodo successivo ad un *Ricovero* necessario per il recupero dello stato di salute, compromesso da un *Infortunio* indennizzabile a termini di *Contratto*.

Day-Hospital: la degenza diurna in *Istituto di Cura* per prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche e per prestazioni di carattere diagnostico che per la loro natura devono essere eseguite in regime di *Ricovero* diurno (**con esclusione dei check up di medicina preventiva**) documentate da cartella clinica con scheda di dimissione ospedaliera.

Immobilizzazione: stato temporaneo di incapacità fisica, totale o parziale, a svolgere le proprie occupazioni a causa di fratture scheletriche o lesioni capsulo-legamentose che richiedono, a seguito di prescrizione medica, l'applicazione di un mezzo di contenzione.

Invalidità permanente: perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'*Assicurato* allo svolgimento di qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Ricovero: degenza, documentata da cartella clinica, comportante almeno un pernottamento in un *Istituto di Cura*.

Sforzo: impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, messe in atto dall'*Assicurato* – anche volontariamente – che esorbitano per intensità dalle proprie ordinarie abitudini di vita e di lavoro.

Definizioni relative alla sezione 4) Assistenza

Abitazione: la residenza dell'*Assicurato*.

Assicurato: tutte le persone che si trovano a bordo dell'*Unità da diporto* a titolo di equipaggio o di passeggeri, al momento dell'evento, fino al numero massimo trasportabile riportato sui documenti di navigazione.

Avaria: mancato funzionamento di parti meccaniche, elettromeccaniche, elettroniche o guasto allo *Scafo* che impediscano la navigazione o che mettano in pericolo le persone o l'imbarcazione.

Centrale Operativa: parte della *Struttura Organizzativa* deputata a: ricevere le richieste di assistenza; organizzare l'erogazione delle *Prestazioni*; erogare direttamente alcune *Prestazioni*.

Luogo dell'Assistenza: località ove si trova l'*Assicurato*, presso la quale la *Società* è chiamata ad erogare le *Prestazioni* previste.

Prestazione di Assistenza (o Prestazione): l'aiuto che la *Società* mette a disposizione dell'*Assicurato* quando, in conseguenza di un evento fortuito, questi viene a trovarsi in una situazione di difficoltà che

richiede un intervento immediato. L'aiuto consiste in un "fare" (aiuto in natura o in denaro), mai in un "dare" (*Indennizzo*).

Prestazione sanitaria: l'espletamento, da parte di personale in possesso di specifici titoli e regolarmente autorizzato conformemente alle vigenti normative, di attività rivolte alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di condizioni patologiche.

Struttura Organizzativa: il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature ed ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno, di Pronto Assistance Servizi Società consortile a.r.l. destinato alla gestione dei *Sinistri* del ramo assistenza.

SIAT - Società Italiana di Assicurazioni e Riassicurazioni p. A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Edizione 15/1/2018

Generalità e firma autografa del rappresentante legale

II - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

A - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE:

Art. 1) - Dichiarazioni relative alle circostanze del *Rischio*

La *Società* presta la copertura assicurativa sulla base delle circostanze del *Rischio* dichiarate dal *Contraente* al momento della stipula del contratto.

Dichiarazioni inesatte e reticenze

Se la dichiarazione non è corretta, in quanto caratterizzata da informazioni errate o incomplete, la *Società* può essere indotta a sottovalutare il *Rischio* che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile a condizioni di Premio più alte. In questo caso, se il *Contraente* rilascia tali dichiarazioni erronee o incomplete con coscienza e volontà – o se lo fa anche solo per colpa grave – la *Società* può rifiutare il pagamento del Sinistro e chiedere l'annullamento del contratto. Se invece il *Contraente* ha agito senza dolo o colpa grave, la *Società* può pagare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dal contratto (ad esempio, se la *Società* ha percepito il 50% del Premio che avrebbe chiesto valutando correttamente il rischio, liquiderà solo il 50% dell'importo del Sinistro).

Aggravamento e diminuzione del *Rischio*

Il *Contraente* ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore di ogni variazione dei dati intervenuta in corso di contratto.

Ai sensi delle disposizioni di cui all'Art. 1898 del Codice Civile, nel caso di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze che influiscono sulla valutazione del *Rischio* che comporti Aggravamento del *Rischio* (come la variazione delle caratteristiche tecniche dell'Unità da diporto), il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

Qualora sia applicabile l'articolo 144 del Codice delle Assicurazioni Private, l'impresa eserciterà diritto di Rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al Terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dal predetto articolo.

Nel caso di diminuzione del *Rischio* la *Società* è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del *Contraente* o Assicurato ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Per la Sezione 4) Assistenza in navigazione non sono previste ipotesi di aggravamento e diminuzioni del *Rischio*.

Art. 2) - Limiti geografici

L'*Assicurazione* vale entro i seguenti limiti geografici:

in acqua:

- nel Mar Mediterraneo fra lo stretto di Gibilterra, lo Stretto dei Dardanelli e l'imboccatura mediterranea del canale di Suez ma con l'esclusione delle acque territoriali di Siria, Libia, Libano e Israele;
- lungo le Coste Atlantiche fra il 44° ed il 26° parallelo Nord, entro 10 miglia dalla costa ma incluse le Isole Canarie e Madeira;
- nelle *Acque Interne* dei Paesi facenti parte della Comunità Europea e della Svizzera;

a terra:

- nei Paesi bagnati dalle predette acque sia marine che interne.

Art. 3) - Pagamento del *Premio*

L'*Assicurazione* ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda di *Polizza* se il *Premio* o la prima rata di *Premio* sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il *Premio* è unico e indivisibile e quindi è sempre dovuto per intero, anche quando ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Se il *Contraente* non paga i premi o le rate del Premio successive, l'*Assicurazione* resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme le successive scadenze ed il diritto della *Società* al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901, comma 2, del Codice Civile.

Il *Premio* deve essere pagato presso la sede della *Società* o dell'intermediario al quale è assegnata la *Polizza*.

Art. 4) - Durata e proroga dell'*Assicurazione*

Il *Contratto* di *Assicurazione* ha durata annuale o, su richiesta dell'*Assicurato*, di un anno più frazione, e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza alcun obbligo di *Disdetta*.

Per tutte le sezioni la garanzia è operante fino all'ora ed alla data di effetto del nuovo *Contratto Assicurativo* eventualmente stipulato e comunque non oltre le ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla predetta scadenza di annualità.

Art. 5) - Variazione nella persona dell'Assicurato e alienazione dell'Unità da diporto:

Il Contraente è tenuto a comunicare immediatamente alla *Società* l'eventuale trasferimento di proprietà dell'*Unità da diporto*, fornendone idonea documentazione.

In questi casi viene adottata una delle seguenti soluzioni:

a) Sostituzione con altra Unità da diporto

L'alienante, previa restituzione del certificato di assicurazione e del *Contrassegno* relativi all'*Unità da diporto* alienata - nel caso in cui sia prestata la garanzia di cui alla sezione 2) Responsabilità civile obbligatoria per Unità da diporto - , può chiedere che il *Contratto* sia reso valido per un'altra *Unità da diporto* di sua proprietà o di un suo familiare convivente: in questo caso la *Società* procede all'eventuale conguaglio del *Premio* dell'annualità in corso sulla base della tariffa in vigore sul *Contratto* sostituito.

Le disposizioni del capoverso precedente si applicano anche nel caso in cui vi sia una documentata consegna dell'*Unità da diporto* in conto vendita; tale documentazione deve essere rilasciata da un operatore professionale del settore.

b) Cessione del Contratto

Se il *Contratto* relativo all'*Unità da diporto* alienata viene ceduto all'acquirente, il cedente è tenuto a darne immediata comunicazione alla *Società*, fornendo tutte le indicazioni necessarie per il rilascio dei nuovi documenti *Assicurativi*. Il cedente resta tenuto al pagamento dei *Premi* successivi fino al momento di detta comunicazione.

Sono ammesse ulteriori cessioni del *Contratto*.

Il contratto ceduto si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza alcun obbligo di disdetta.

La garanzia è operante fino all'ora ed alla data di effetto del nuovo contratto assicurativo eventualmente stipulato e comunque fino e non oltre le ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla predetta scadenza di annualità.

Per l'assicurazione della stessa *Unità da diporto* il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto.

c) Risoluzione del Contratto

Se non si verifica quanto indicato alle precedenti lettere a) e b) il *Contratto* si risolve dalla data di perfezionamento del trasferimento di proprietà; in tal caso il *Contraente* deve darne comunicazione alla *Società* restituendo contestualmente - nel caso in cui sia prestata la garanzia di cui alla sezione 2) Responsabilità civile obbligatoria per Unità da diporto - *Certificato di Assicurazione* e *Contrassegno*. La *Società* rimborsa al *Contraente* la parte di *Premio netto* corrisposta e non usufruita in ragione di 1/360 del *Premio netto* annuo per ogni giorno di garanzia residua dal giorno in cui riceve la comunicazione e sempre che i predetti documenti siano stati restituiti.

Il *Contratto* si risolve, senza rimborso del *Premio netto*, anche nel caso di documentata consegna dell'*Unità da diporto* in conto vendita a condizione che siano stati restituiti alla *Società* il *Certificato di Assicurazione* ed il *Contrassegno*. In caso di successivo trasferimento di proprietà dell'*Unità da diporto* stessa il *Contraente* ha diritto al rimborso del *Premio netto* pagato e non goduto dal momento della consegna in conto vendita dell'*Unità da diporto*.

Art. 6) - Modifiche dell'Assicurazione

Eventuali modifiche dell'*Assicurazione*, previo accordo tra la *Società* e l'*Assicurato*, dovranno essere provate per iscritto.

Art. 7) - Oneri fiscali

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

Art. 8) – Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del *Contraente* o dell'*Assicurato* oppure quello della sua sede legale se persona giuridica o associazione.

Art. 9) - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie relative al *Contratto* sono soggette alla giurisdizione italiana.

B - NORME CHE REGOLANO LE SINGOLE SEZIONI:

SEZ. 1) DANNI ALL'UNITÀ' DA DIPORTO

Art. 1.1 – Oggetto dell'Assicurazione

La Società assicura per i *Rischi* di cui al successivo Art. 1.4 – *Rischi* assicurati e forme di garanzia l'*Unità da diporto* descritta nella scheda di Polizza.

L'*Unità da diporto* è costituita da:

Scafo, Apparato Motore, Impianto Elettrico, Apparecchiature Elettroniche stabilmente installate a bordo, Alberi, *Manovre fisse e correnti*, dotazioni standard di vele (un *Fiocco* e/o un *Genoa* e una *Randa* per ciascun albero), mobilio fisso, provviste ordinarie, dotazioni di sicurezza ed altre attrezzature e strumenti per la navigazione previsti da norme di legge e da regolamenti (*Partita "a - corpo"* della scheda di Polizza).

L'*Unità da diporto* comprende anche le seguenti partite, purché ne siano indicate nella scheda di Polizza le somme assicurate o venga fornita altrimenti prova documentale della loro esistenza alla data di decorrenza della Polizza:

- *Partita "b - dotazioni"* della scheda di Polizza:
attrezzature, equipaggiamenti e strumenti per la navigazione non previsti da norme di legge e da regolamenti; apparecchi audio ed audiovisivi stabilmente fissati all'*Unità da diporto* ed *Apparecchiature Elettroniche* in genere;
- *Partita "c - vele extra"* della scheda di Polizza:
vele supplementari rispetto a quelle standard di cui alla *Partita a)*;
- *Partita "d - battelli e/o motori di servizio"* della scheda di Polizza:
battelli di servizio e/o motori di servizio;
- *Partita "e – bagagli ed oggetti personali"*:
indumenti ed oggetti di uso personale, bauli, valigie e borse, apparecchiature fotografiche e da ripresa, attrezzature da pesca, sportive e da immersione subacquea, biciclette e ciclomotori; i corredi foto-cine-ottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, ecc.) sono considerati quale unico oggetto.

L'*Assicurazione* dell'*Unità da diporto* non comprende:

- documenti, denaro, titoli di credito, gioielli e oggetti in materiale prezioso;
- computer (diversi da quelli considerati *Apparecchiature elettroniche*), videogiochi, telefoni cellulari;
- oggetti d'arte e di antiquariato.

Art. 1.2 – Somma Assicurata

La *Somma Assicurata* è quella indicata nella scheda di Polizza. Nel caso di mancata indicazione partitaria dei valori, la *Somma Assicurata* si intende riferita soltanto alla *Partita «a-corpo»*, salvo che sia provata, alla data del *Sinistro*, la preesistenza degli oggetti di cui alle partite «b», «c», «d» «e».

Agli effetti dell'Art. 515 del Codice della Navigazione i valori dichiarati dal *Contraente* e riportati nella scheda di Polizza equivalgono a stima soltanto nei seguenti casi alternativi:

- nel caso di *Unità da diporto* di serie e di età non superiore a tre anni, limitatamente al valore assicurato per la *Partita a) – corpo* e purché lo stesso trovi corrispondenza con i listini del cantiere costruttore e/o fatture di vendita;
- in presenza di perizia valutativa effettuata da perito di gradimento degli Assicuratori da presentare agli stessi prima dell'inizio del *Rischio*; **i costi di tale perizia saranno a carico del Contraente.**

Al di fuori di tali casi, salvo esplicita deroga, i valori dichiarati dal *Contraente* e riportati nella scheda di Polizza non equivalgono a stima.

Art. 1.3 – Condizioni di operatività

La garanzia è operante:

- a) a condizione che l'*Unità da diporto* sia usata esclusivamente per la navigazione da diporto dalla quale esuli il fine di lucro;
- b) purché l'*Unità da diporto* e il *Comandante/Conducente* siano in regola con le leggi, i regolamenti e le disposizioni in vigore.

c) durante (ferme le prescrizioni, delimitazioni ed esclusioni espressamente previste in *Polizza*):

- 1) la navigazione;
- 2) la giacenza in acqua o a terra, con persone a bordo;
- 3) la giacenza senza persone a bordo:
 - in porto;
 - in acque marine protette dai venti e dal movimento ondoso per almeno tre quadranti (cioè quando vi sia riparo per almeno 270 gradi di bussola) ed in *Acque Interne*;
 - in acque marine esposte ai venti e al movimento ondoso per oltre un *Quadrante*, limitatamente alla giacenza temporanea, massimo giornaliera, dalle ore 7 alle ore 24;
 - a terra;
- 4) le operazioni di rimorchio per prestare assistenza o salvataggio e quando rimorchiata per necessità;
- 5) l'*Alaggio*, il *Varo* e la movimentazione a terra nell'ambito degli approdi, dei porti, dei cantieri e dei rimessaggi, effettuati con mezzi idonei;
- 6) l'ordinaria manutenzione e le sole riparazioni di danni a carico della *Società*; in ogni caso la garanzia non opererà durante il periodo in cui l'Unità assicurata sia sottoposta a lavori di costruzione e/o allestimento e/o finitura e durante i lavori di trasformazione e/o modifica e/o straordinaria manutenzione;
- 7) i trasferimenti a terra di unità di lunghezza non superiore a 10 metri, (incluse le soste o le giacenze nonché le operazioni di carico e scarico) effettuati per ferrovia o a mezzo di idoneo autoveicolo o di idoneo carrello nell'ambito dei Paesi facenti parte dell'Unione Europea; tali trasferimenti devono essere effettuati nel rispetto di leggi, regolamenti e disposizioni in vigore;
- 8) il periodo in cui l'*Unità da diporto* è adibita a scuola di vela o di guida purché sia presente a bordo un istruttore abilitato a termini di legge;

d) Relativamente alla *Partita "e – bagagli ed oggetti personali"* l'*Assicurazione* è operante purché gli oggetti *Assicurati* siano di proprietà del *Contraente*, dell'*Assicurato* e/o dei loro familiari e si trovino sull'*Unità da diporto* descritta nella scheda di *Polizza*. I danni – indennizzabili in base al valore commerciale degli oggetti perduti o danneggiati con limite di euro 500,00 per singolo oggetto e comunque per un importo complessivo non superiore al 5% della *Somma Assicurata* dell'*Unità da diporto* - saranno indennizzabili soltanto se direttamente conseguenti ai seguenti avvenimenti che colpiscano l'*Unità da diporto* assicurata: *Incendio*, *Esplosione*, *Scoppio*, fulmine, *Furto*, *Rapina*, urto, collisione, affondamento, sommersione o allagamento dell'*Unità da diporto*, ferme restando le prescrizioni, le delimitazioni e le esclusioni previste dalla presente Sezione.

Qualora l'*Assicurazione* sia stata stipulata nella forma "A" – Garanzia PLATINUM di cui sotto e sia previsto un periodo di copertura inferiore a 12 mesi nel caso in cui l'*Unità da diporto* navighi in un periodo diverso da quello indicato sulla scheda di polizza, l'*Assicurazione* resterà operante nei limiti della forma "B" - Garanzia GOLD.

Art. 1.4 – Rischi Assicurati e forme di garanzia

La *Società* assicura i danni materiali e diretti subiti dall'*Unità da diporto* descritta nella scheda di *Polizza* secondo i termini previsti da una delle forme di garanzia sotto elencate, quale convenuta e richiamata nella scheda stessa.

Forma "A" – GARANZIA PLATINUM

La garanzia copre in seguito a qualsiasi avvenimento, la perdita totale e l'abbandono dell'*Unità da diporto*.

L'*Assicurazione* dei danni parziali è prestata nei seguenti termini:

- a) i danni allo *Scafo* e ad altre parti dell'*Unità da diporto* non menzionate ai successivi punti b), c), d) sono indennizzabili in conseguenza di qualsiasi avvenimento;
- b) i danni all'*Apparato Motore*, all'*Impianto Elettrico* e alle *Apparecchiature Elettroniche* sono indennizzabili in quanto siano conseguenza di *Incendio*, *Esplosione*, *Scoppio*, fulmine, *Furto*, *Rapina*, incaglio, urto e collisione, ovvero di affondamento, sommersione, o allagamento dell'*Unità da diporto* causati da movimento ondoso per cattivo tempo;
- c) i danni alle Vele sono indennizzabili in quanto siano conseguenza della rottura delle *Manovre fisse* o degli alberi, aste, pennoni, *Boma* ai quali erano fissati, oppure di *Incendio*, *Esplosione*, *Scoppio*, fulmine, *Furto*, *Rapina*, incaglio, urto o collisione dell'*Unità da diporto*;
- d) i danni alle parti pneumatiche dei mezzi pneumatici sono indennizzabili in quanto siano conseguenza di *Incendio*, *Esplosione*, *Scoppio*, fulmine, *Furto*, *Rapina*.

Forma "B" – GARANZIA GOLD

La garanzia copre, in seguito a qualsiasi avvenimento, la perdita totale e l'abbandono dell'*Unità da diporto*. I danni parziali sono *assicurati* se conseguenti ad *Incendio, Esplosione, Scoppio, fulmine, Furto, Rapina*.

Forma "C" – GARANZIA SILVER

La garanzia copre la perdita totale e l'abbandono dell'*Unità da diporto* in conseguenza di qualsiasi avvenimento esclusi i casi di *Furto e Rapina*.

Sono comprese inoltre nell'*Assicurazione*, qualunque sia la forma di garanzia convenuta, le spese ed il compenso di assistenza o di salvataggio nonché le spese per la rimozione del *Relitto* imposta dalle Autorità competenti

Art. 1.5 – Esclusioni

Sono esclusi dall'*Assicurazione* i danni determinati da:

- a) dolo del *Contraente*, dell'*Assicurato* o di qualunque persona alla quale è affidata l'*Unità da diporto* a qualsiasi titolo, dei familiari, dei soci o dei dipendenti delle persone sopraindicate, del *Conducente /Comandante* e dell'equipaggio dell'*Unità da diporto*;
- b) colpa grave del *Contraente*, dell'*Assicurato* o di qualunque persona alla quale è affidata l'*Unità da diporto* a qualsiasi titolo; tuttavia, se uno degli stessi è anche *Conducente /Comandante* dell'*Unità da diporto*, la *Società* risponde limitatamente alla colpa nautica del medesimo (rt. 524 del Codice della Navigazione);
- c) insufficienza delle misure e/o dei sistemi di *Ormeggio*, di ancoraggio e di protezione e custodia dell'*Unità da diporto* e/o del battello di servizio durante la loro giacenza, sia temporanea sia stagionale, in acqua o a terra;
- d) *Innavigabilità* dell'*Unità da diporto*, deficiente manutenzione, usura;
- e) atti di terrorismo;
- f) guerra, guerra civile, rivoluzione, ribellione, insurrezione o lotte civili che ne derivino, *Pirateria* oppure qualsiasi atto di ostilità da parte o contro una potenza belligerante; cattura, sequestro, arresto, impedimento o detenzione, requisizione, confisca, espropriazione e loro conseguenze od ogni tentativo fatto a tale scopo; mine, bombe, siluri e qualunque altro relitto di arma da guerra dispersi o abbandonati;
- g) radiazioni ionizzanti o contaminazione per radioattività provenienti da combustibili nucleari o da scorie nucleari o dall'utilizzazione di combustibili nucleari; elementi radioattivi, tossici, esplosivi o comunque pericolosi o contaminanti di impianti o macchine ove si sviluppa energia nucleare o componenti nucleari degli stessi; strumenti bellici che impieghino la fissione e/o la fusione atomica o nucleare o simile reazione ovvero sviluppino radioattività;
- h) in nessun caso la *Società* sarà tenuta a fornire alcuna copertura *Assicurativa*, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o *Indennizzo* sulla base del presente *Contratto*, qualora detta copertura, pagamento o *Indennizzo* possano esporre i medesimi a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o Sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La garanzia non vale:

- i) quando l'*Unità da diporto* venga usata per competizioni motonautiche o veliche, compresi i relativi allenamenti e prove;
- l) quando l'*Unità da diporto* non sia regolarmente iscritta nel rispettivo registro, ai sensi del Titolo II, Capo I del decreto legislativo n. 171 del 18 luglio 2005 e successive modificazioni o, nel caso di *Unità* non soggetta all'obbligo di iscrizione nei registri, quando la stessa è sprovvista della certificazione, successiva alla costruzione, comprovante la legittimità della *Messa in servizio*, anche con riguardo ai motori, in osservanza delle disposizioni di cui al Titolo I, Capo II del decreto legislativo n. 171/2005.
- m) quando non siano state osservate - sia con riguardo all'*Unità* che all'equipaggio - le disposizioni vigenti in materia di nautica da diporto (incluse pertanto, a mero titolo esemplificativo, quelle vigenti in materia di sicurezza così come quelle inerenti la documentazione di bordo e le autorizzazioni necessarie che dovranno essere in corso di validità).

Inoltre per le forme di garanzia "A" PLATINUM e "B" GOLD, previste dall'art. 1.4 (Rischi Assicurati), sono esclusi i danni:

- n) in caso di *Furto* parziale, quando gli oggetti *Assicurati* non stabilmente fissati all'*Unità da diporto*, non siano protetti da adeguato congegno antifurto ovvero non siano riposti in locali chiusi (a bordo o a terra), ed il

Furto sia stato commesso senza effrazione o scasso dei mezzi di chiusura o del congegno antifurto. Il suddetto disposto non vale per il battello di servizio, non vale altresì per i mezzi di salvataggio quando l'*Unità da diporto* si trova con persone a bordo;

o) all'*Apparato Motore* a seguito di ostruzione dell'impianto di raffreddamento o delle prese a mare.

Infine per la forma di garanzia "A" PLATINUM, prevista dall'art. 1.4 (Rischi Assicurati), sono esclusi dall'Assicurazione:

- p) i danni ai battelli di servizio trainati a rimorchio;
- q) i danni ai motori fuoribordo caduti in mare, salvo che ciò sia conseguenza di urto, collisione, incaglio;
- r) i danni da bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma;
- s) i danni alle parti affette da vizi occulti.

Art. 1.6 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di *Sinistro* l'Assicurato, pena la decadenza della copertura Assicurativa, è tenuto a:

- a) procedere alla messa in sicurezza dell'*Unità da diporto* e comunque prendere tutte le misure necessarie (art. 1914 del Codice Civile) per evitare o diminuire il danno. L'intervento della *Società* per il salvataggio e/o la conservazione dell'*Unità da diporto* non pregiudica i suoi diritti e non vale quale ammissione di indennizzabilità del *Sinistro*;
- b) far pervenire alla *Società* avviso scritto, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile - preceduto da telegramma, telefax o e-mail per danni di notevole gravità o in caso di salvataggio - entro tre giorni da quello in cui il *Sinistro* si è verificato o l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza.
Il predetto avviso alla *Società* deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze nonché la data, il luogo, le cause del *Sinistro* e l'indicazione esatta di dove si trova l'*Unità da diporto* per gli accertamenti peritali, prima dell'inizio delle riparazioni;
- c) compiere gli atti necessari per salvaguardare l'azione di *Rivalsa* della *Società* contro ogni eventuale *Terzo* responsabile ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1916 del Codice Civile.
Su richiesta ed a rischio e spese della *Società* devono essere compiuti, in nome proprio, tutti gli atti stragiudiziali e giudiziali che siano ritenuti necessari ed opportuni;
- d) far pervenire alla *Società* nel più breve tempo possibile, copia della *Denuncia* di «Avvenimento straordinario» fatta tempestivamente all'Autorità Marittima (all'Autorità Consolare se all'estero) all'arrivo in porto ai sensi dell'art. 60 del Decreto Legislativo n. 171 del 18 luglio 2005 e successive modificazioni.

Nei casi di salvataggio l'Assicurato non potrà concordare alcun compenso con gli eventuali salvatori o recuperatori senza preventiva autorizzazione scritta da parte della *Società*.

Eventuali operazioni di rimozione del *Relitto* dovranno essere autorizzate per iscritto dagli Assicuratori salvo disposizioni urgenti delle Autorità competenti.

Nei casi di *Furto*, *Rapina* ed altri sinistri derivanti da reato, l'Assicurato deve inoltre far pervenire alla *Società* copia della *Denuncia* fatta all'Autorità Giudiziaria o ai competenti Organi di Polizia. Se il *Sinistro* è avvenuto all'estero la *Denuncia* deve essere reiterata all'Autorità italiana e copia della stessa deve essere inviata alla *Società*.

Art. 1.7 - Accertamento del danno

La *Società* ha il diritto di far constatare e stimare i danni da un perito di sua fiducia prima della loro riparazione o della rimozione del *Relitto*.

Art. 1.8 - Limite di Indennizzo

Il limite massimo dell'obbligazione della *Società* è pari alla *Somma Assicurata* salvo quanto previsto dall'art. 1.12 che segue.

Il valore indicato nella scheda di *Polizza* per ogni *Partita* costituisce il limite di *Indennizzo* per tali beni.

Art. 1.9 - Perdita totale

Fermo il limite indicato nell'articolo che precede, l'*Indennizzo* per perdita totale dell'*Unità da diporto* è pari al suo valore commerciale al momento del *Sinistro* ovvero al valore stimato in conformità a quanto previsto all'art. 1.2. Si ha la perdita totale quando siano perduti nel medesimo *Sinistro* il «corpo» dell'*Unità da diporto* (*Partita a*) della scheda di *Polizza*) e le altre partite assicurate esistenti a bordo.

Art. 1.10 - Abbandono

L'Assicurato può abbandonare l'Unità da diporto alla Società ed esigere l'indennità di perdita totale quando in conseguenza di un unico *Sinistro*:

- l'Unità da diporto è divenuta assolutamente inabile alla navigazione e non riparabile ovvero quando mancano sul posto i mezzi di riparazione necessari e l'Unità da diporto non può, anche mediante alleggerimento o rimorchio, recarsi in altro posto ove siano tali mezzi, né procurarseli facendone richiesta altrove;
- l'Unità da diporto si presume perita ai sensi dell'art. 162 del Codice della Navigazione;
- l'ammontare totale delle spese per la riparazione dei danni materiali subiti dall'Unità da diporto raggiunge il valore commerciale dell'unità stessa al momento del *Sinistro* oppure il valore stimato in *Polizza* in conformità a quanto previsto all'art. 1.2.

Dall'Indennizzo è dedotto il valore del *Relitto* e degli altri beni Assicurati non danneggiati.

Art. 1.11 - Danni parziali

Nella liquidazione dei danni parziali sono ammesse a Indennizzo solo le spese di riparazione sostenute e quelle accessorie rese necessarie dalle riparazioni stesse.

In parziale deroga a quanto previsto dall'art. 535 del Codice della Navigazione, in caso di sostituzione di parti o di oggetti danneggiati, limitatamente ad Unità aventi età non superiore ai tre anni, non rimarrà a carico dell'Assicurato la differenza fra il valore a nuovo e quello delle parti o degli oggetti sostituiti salvo si tratti di vele, *Manovre correnti*, sartie, alberi, *Boma*, tangoni, cappe protettive, tendalini e simili, batterie, eliche e motori fuoribordo per i quali resterà a carico dell'Assicurato il degrado d'uso calcolato in base ai rilievi peritali.

Per imbarcazioni di età superiore a 3 anni rimarrà a carico dell'Assicurato la differenza fra il valore a nuovo e quello delle parti o degli oggetti sostituiti (art. 535 del Codice della Navigazione).

Per le Unità la cui *Somma Assicurata* non equivalga a stima sulla base di quanto previsto al precedente articolo 1.2, l'Indennizzo per danni parziali è soggetto alla «regola proporzionale» prevista dall'art. 1907 del Codice Civile nel caso in cui la *Somma Assicurata* sia inferiore al valore commerciale dell'Unità da diporto al momento del *Sinistro*; tuttavia agli indennizzi per danni parziali non verrà applicata la «regola proporzionale», nel caso in cui la *Somma Assicurata* sia inferiore al valore commerciale dell'Unità da diporto al momento del *Sinistro* entro il limite del 20%.

Art. 1.12 - Spese e compenso di assistenza e salvataggio – Spese per la rimozione del Relitto

Le spese ed il compenso di assistenza e salvataggio nonché le spese per la rimozione del *Relitto*, imposta dalle Autorità competenti, sono indennizzabili entro un *Massimale* pari alla *Somma Assicurata*, in eccedenza al limite di Indennizzo per la perdita totale o abbandono o per i danni parziali. La Società non è tenuta a rilasciare garanzie per evitare il sequestro dell'Unità da diporto da parte di salvatori o recuperatori.

Art. 1.13 - Franchigie e scoperti

Gli indennizzi che risultassero dovuti dalla Società, ad eccezione della perdita totale e dell'abbandono, saranno pagati previa deduzione della *Franchigia* fissa indicata sulla scheda di *Polizza*, da applicare per ogni e ciascun avvenimento e che rimane a carico dell'Assicurato.

Tale *Franchigia* si intende raddoppiata per avvenimenti verificatisi durante la navigazione in Oceano Atlantico, nei limiti previsti dall'art. 2 delle "Norme che regolano il Contratto in generale".

Rimarrà inoltre a carico dell'Assicurato uno *Scoperto*, da calcolarsi prima di dedurre la *Franchigia*, come di seguito specificato:

20% dell'importo indennizzabile nei seguenti casi:

- a) sottrazione totale o parziale di Unità da diporto non iscritta nei registri di legge in conseguenza di *Furto*, *Rapina*;
- b) perdita totale o abbandono o danni parziali conseguenti ad *Incendio* di Unità da diporto sprovvista di efficiente impianto fisso di estinzione comandato a distanza oppure automatico e munito di motore/i entro bordo o entrofuoribordo:
 - a benzina;
 - diesel sovralimentati con turbina a gas di scarico priva di raffreddamento ad acqua;
- c) perdita totale o danni parziali ai battelli di servizio, mezzi collettivi di salvataggio e motori fuoribordo, ma in questo caso lo *Scoperto* si intenderà in sostituzione della *Franchigia* e con il massimo di € 1.500,00;

- d) perdita o danni parziali ai beni coperti alla *Partita* e – bagagli ed oggetti personali in questo caso lo *Scoperto* si intenderà in sostituzione della *Franchigia* e con il massimo di € 1.000,00;
- e) danni parziali verificatisi durante il periodo in cui l'*Unità da diporto* è adibita a scuola di vela o di guida;
- f) danni parziali indennizzabili in base all'estensione di cui alla Garanzia Aggiuntiva D) «Regate Veliche» purché operante in quanto richiamata nella scheda di *Polizza*.

30% dell'importo indennizzabile nei seguenti casi:

- g) sottrazione totale di *Unità da diporto* in giacenza al di fuori di un *Porto*, senza persone a bordo e senza essere sottoposte a sorveglianza ininterrotta (per sorveglianza si intende quella esercitata a vista nelle immediate vicinanze dell'*Unità da diporto* o del battello);
- h) perdita totale o danni parziali in presenza di Garanzia Aggiuntiva E2) «*Locazione, Noleggio* o altri Contratti di utilizzo a titolo oneroso in assenza di equipaggio arruolato dall'Armatore»; lo *Scoperto* verrà applicato limitatamente al periodo di utilizzo in base alla clausola aggiuntiva E2);
- i) danni indennizzabili in base alla Garanzia Aggiuntiva K) «Altri danni all'*Apparato Motore* e all'*Impianto Elettrico*» purché operante in quanto richiamata nella scheda di *Polizza*.

Art. 1.14 - Rinuncia alla Rivalsa

L'Impresa rinuncia al diritto di *Rivalsa* nei confronti:

- del Comandante/Conducente dell'*Unità da diporto*.
- del cantiere o rimessaggio presso il quale si trova l'*Unità da diporto* per danni allo stesso imputabili - salvo il caso di dolo - dovuti ad *Incendio* durante la giacenza e durante i lavori di ordinaria manutenzione dell'*Unità da diporto* nel detto cantiere o rimessaggio; l'azione di *Rivalsa* non verrà altresì esercitata nel caso di dolo dei dipendenti di questi ultimi.

Art. 1.15 - Pagamento dell'Indennizzo

La Società pagherà l'*Indennizzo* a suo carico entro trenta giorni dalla data di presentazione di tutti i documenti giustificativi da ritenersi necessari nel caso concreto, ivi compresa la relazione di perizia.

In caso di *Sinistro* derivante da reato (*Furto, Rapina* o altro) andrà prodotto il «certificato di chiusa inchiesta» qualora richiesto dalla Società e, in caso di perdita totale e *Furto* totale, l'estratto del registro di iscrizione dal quale risulti la cancellazione dell'*Unità da diporto*, se immatricolata o soggetta ad iscrizione.

In caso di abbandono, il termine di trenta giorni decorre dall'accettazione dell'abbandono da parte della Società o dal giorno del riconoscimento giudiziale della validità dell'abbandono stesso.

In caso di *Sinistro* per il quale, da parte dell'Autorità Marittima, Giudiziaria od Amministrativa, siano in corso procedimenti per l'accertamento di eventuali responsabilità penali rilevanti ai fini del pagamento a carico del *Contraente* o dell'*Assicurato* o dei rispettivi dipendenti e preposti, è facoltà della Società di sospendere la liquidazione degli indennizzi che potessero essere dovuti all'*Assicurato*, fino a chiusura dell'inchiesta ovvero fino al deposito della sentenza penale irrevocabile.

Art. 1.16 - Recesso dalla copertura Danni all'Unità da diporto

In deroga a quanto indicato nell'art. 4 – Durata e proroga dell'*Assicurazione* delle Norme che regolano il *Contratto* in generale, **dopo ogni *Sinistro*** regolarmente denunciato e fino al 90° giorno da quello del pagamento o rifiuto dell'*Indennizzo*, ciascuna delle Parti, può recedere dalla copertura prestata con la presente Sez. 1) **Danni all'Unità da diporto** dandone avviso all'altra Parte mediante lettera raccomandata AR.

Il *Recesso* esercitato da parte del *Contraente* o *Assicurato* ha effetto dalla data di ricevimento della raccomandata.

Il *Recesso* esercitato dalla Società, invece, ha efficacia dopo 30 giorni dal ricevimento della raccomandata.

In tal caso, relativamente alle altre coperture richiamate sulla scheda di *Polizza*, il contratto proseguirà fino alla sua scadenza.

Entro il 30° giorno successivo alla data di efficacia del *Recesso*, la Società mette a disposizione il *Premio* della copertura Danni all'*Unità da diporto* relativo al periodo di *Rischio* non corso, escluse le imposte.

CLAUSOLE AGGIUNTIVE

Le clausole aggiuntive descritte di seguito sono operanti e formano parte integrante del *Contratto* solo se espressamente richiamate sulla Scheda di *Polizza* e se sia stato pagato il relativo *Premio*; esse saranno operanti alle condizioni e nei limiti della forma di garanzia specificata in *Polizza* (forme di garanzia “A” – PLATINUM oppure “B” - GOLD oppure “C” - SILVER), e sono soggette alle prescrizioni, delimitazioni ed esclusioni previste dalla presente Sezione.

Clausola D - Regate veliche

A parziale deroga di quanto previsto all’art. 1.5 lettera i) della presente Sezione, si conviene di estendere la validità dell’*Assicurazione* durante la partecipazione dell’*Unità da diporto* alle regate veliche compresi relativi allenamenti e prove.

Sono escluse da questa estensione di garanzia le *Unità da diporto* a vela:

- multiscafi;
 - prototipi ed esemplari unici da regata quali risultano dal Certificato di Stazza o da altro documento ufficiale.
- L’*Assicurazione* è prestata in virtù della formulazione riportata nella scheda di *Polizza* in alternativa tra le seguenti:

D-1. negli stessi limiti della forma di garanzia prescelta (“A” PLATINUM o “B” GOLD o “C” SILVER).

Nel caso di scelta della forma di garanzia “A” PLATINUM i danni che colpiscono le vele, gli alberi, i *Boma*, le *Manovre fisse e correnti*, saranno risarciti in quanto conseguenza diretta di *Incendio*, *Esplosione*, *Scoppio*, fulmine, incaglio, urto e collisione dell’*Unità da diporto*;

oppure

D-2. esclusivamente nel caso di scelta della forma di garanzia “A” PLATINUM, nei limiti della stessa.

I danni che colpiscono le vele, gli alberi, i *Boma*, le *Manovre fisse e correnti*, saranno risarciti per qualsiasi avvenimento. Restano comunque esclusi gli *Spinnaker*, gennaker e i danni conseguenti a deformazione o piegatura delle vele.

Le suddette formulazioni D-1 e D-2 non si applicano durante la normale navigazione. L’*Indennizzo* che risultasse dovuto dalla *Società* sarà soggetto all’applicazione dello *Scoperto* e della *Franchigia* previsti dall’art. 1.13) Franchigie e scoperti

Clausola E –Contratti di utilizzo a titolo oneroso

In deroga a quanto previsto all’art. 1.3 Condizioni di operatività, lettera a) della presente sezione l’*Assicurazione* è operante durante il periodo in cui l’*Unità da diporto* è utilizzata in base a *Contratto* di utilizzo a titolo oneroso secondo la formulazione scelta e indicata in *Polizza* fra le seguenti:

E-1. con la presenza a bordo di una o più persone incaricate dall’Armatore alla gestione dell’*Unità da diporto* oppure

E-2. a prescindere dalla presenza a bordo di persone incaricate dall’Armatore alla gestione dell’*Unità da diporto*

Clausola I - Rischi guerra

In deroga a quanto previsto dall’art. 1.5 lettere e), f) e g), la garanzia *Assicurativa* è operante anche per perdite o danni causati da:

- guerra, guerra civile, rivoluzione, ribellione, insurrezione o lotte civili che ne derivino, o qualsiasi atto ostile da o contro una potenza belligerante;
- cattura, sequestro, arresto, restrizione o fermo, loro conseguenze o tentativi di quanto sopra;
- mine abbandonate, siluri bombe o altre armi da guerra abbandonate;
- *Pirateria*
- terrorismo;
- confisca o requisizione.

Nel caso in cui l’*Assicurato* abbia perso l’utilizzo e la disponibilità dell’*Unità da diporto* per un periodo di 12 mesi a causa di cattura, sequestro, arresto, restrizione, fermo, confisca o requisizione, la *Società* indennizzerà il valore dell’*Unità da diporto* indicato nella scheda di *Polizza*.

Esclusioni:

Questa *Assicurazione* non copre perdite o danni per il *Rischio* Guerra causati da:

- *Scoppio* di guerra (anche senza dichiarazione) tra qualsiasi dei seguenti Paesi: Regno Unito, Francia, Stati Uniti d’America, Federazione Russa, Repubblica Popolare Cinese;
- *Esplosione* di qualsiasi arma da guerra che impieghi fissione e/o fusione atomica o nucleare o altra simile reazione o forza o sostanza radioattiva;
- confisca o requisizione da parte di un Paese belligerante;

- sequestro, cattura, arresto, detenzione, restrizione, confisca o esproprio da o in seguito ad un ordine governativo o da parte di un'autorità pubblica o locale della nazione nella quale è riconosciuta la proprietà o dove è registrata l'Unità da diporto;
- sequestro, restrizione, detenzione, confisca o esproprio, per regolamenti di quarantena o per infrazione di regolamenti commerciali o doganali;
- instaurazione di un procedimento giudiziale, mancata protezione di garanzia o pagamento di una multa o penalità o per qualsiasi ragione finanziaria;
- qualsiasi reclamo per spese derivanti da ritardo.

La copertura dei *Rischi* guerra è valida esclusivamente durante il periodo di navigazione e giacenza in acqua.

I danni e le perdite indennizzabili in base ai termini della presente garanzia saranno liquidati senza deduzione di *Franchigia*.

In deroga a quanto indicato nell'art. 4 – Durata e proroga dell'Assicurazione delle Norme che regolano il Contratto in generale, la Società e il Contraente/Assicurato hanno facoltà di recedere dalla copertura prestata con la presente estensione con un preavviso di 7 giorni.

La cancellazione avrà effetto allo scadere del termine di 7 giorni a partire dalla mezzanotte del giorno in cui è stato inviato il preavviso al Contraente/Assicurato per raccomandata all'indirizzo indicato nella scheda di *Polizza*, anticipato via e-mail o via fax. Tuttavia la copertura può essere riattivata successivamente all'invio del preavviso e prima della scadenza dei 7 giorni, previo accordo tra le parti con una revisione del *Premio* e/o condizioni e/o garanzie.

Indipendentemente dalla comunicazione della Disdetta, la copertura terminerà automaticamente a seguito di uno dei seguenti casi:

- *Scoppio* di un'ostile deflagrazione in qualsiasi parte del mondo di qualsiasi strumento bellico che impieghino la fissione e/o la fusione atomica o nucleare o simile reazione ovvero sviluppino radioattività;
- *Scoppio* di guerra (anche senza dichiarazione) tra Regno Unito, Francia, Stati Uniti d'America, Federazione Russa, Repubblica Popolare Cinese.
- Requisizione dell'Imbarcazione da parte di una potenza belligerante.

Clausola J - Rimpiazzo a nuovo oltre 3 anni di età dell'imbarcazione

In parziale deroga a quanto previsto all'art. 1.11, resta inteso e convenuto che, relativamente ad imbarcazioni di età superiore ai tre anni ma non oltre dieci anni, eventuali danni parziali verranno risarciti in base al costo di rimpiazzo a nuovo e, quindi, senza applicazione di alcun degrado d'uso.

Tuttavia, in relazione a danni alle seguenti parti dell'unità:

- vele, *Manovre correnti*, sartame, alberi, *Boma*, tangoni;
- cappe protettive, tendalini e simili;
- batterie, eliche e motori fuoribordo;

potrà restare a carico dell'Assicurato, prima dell'applicazione della *Franchigia* stabilita all'art. 1.13 *Franchigie e Scoperti* una differenza tra il valore a nuovo e quello delle parti o oggetti sostituiti non superiore ad 1/3 del valore a nuovo, calcolata a discrezione della Società.

Clausola K - Altri danni all'Apparato Motore, all'Impianto Elettrico e alle Apparecchiature Elettroniche (Solo per la forma di garanzia "A" PLATINUM e per Unità da diporto la cui Somma Assicurata superi euro 70.000,00)

A condizione che l'Apparato Motore dell'Unità da diporto assicurata sia provvisto di efficiente congegno di rilevazione e di protezione in caso di surriscaldamento, in parziale deroga a quanto previsto all'art. 1.4 *Rischi Assicurati* e forme di garanzia, forma "A" – Garanzia PLATINUM, lettera b), l'Assicurazione copre anche i danni parziali all'Apparato Motore, all'Impianto Elettrico e alle Apparecchiature Elettroniche causati da cattivo tempo ovvero da surriscaldamento dell'Apparato Motore a seguito di ostruzione dell'impianto di raffreddamento o delle prese dal mare.

La presente estensione comprende altresì i danni parziali all'Apparato Motore, all'Impianto Elettrico e alle Apparecchiature Elettroniche conseguenti a *Vizio occulto* non riconducibili alla garanzia prestata dal produttore, ferma l'esclusione delle parti affette da vizio.

Gli indennizzi che risultassero dovuti dalla *Società* per questa estensione di garanzia, saranno pagati previa deduzione dello *Scoperto* del 30% che rimane a carico dell'*Assicurato*, se superiore alla *Franchigia* come previsto all'art. 1.13 – Franchigie e scoperti, lettera i).

Clausola L – Perdita di nolo (concedibile solo nel caso in cui la copertura sia prestata sulla base della forma di garanzia “A” PLATINUM e sia richiamata anche la Garanzia Aggiuntiva “E” Contratti di utilizzo a titolo oneroso)

In parziale deroga a quanto previsto all'art. 1.4, se - in conseguenza di qualsiasi perdita, danno o evento coperto dalla presente *Polizza* e occorso durante il periodo di questa *Assicurazione* – l'*Unità da diporto* non produce i guadagni attesi sulla base di Contratto di Utilizzo a titolo oneroso sottoscritto dall'*Assicurato*, la *Società* indennizzerà l'*Assicurato* stesso dell'importo giornaliero - calcolato al pro-rata del tasso di noleggio settimanale convenuto nel Contratto - per ogni 24 ore durante le quali lo *Unità da diporto* non può essere utilizzato e per un periodo non superiore a 30 giorni per ogni incidente o evento o per anno assicurativo; resta inteso che i primi tre giorni di fermo rimangono a carico dell'*Assicurato*.

L'*Indennizzo* verrà calcolato al netto delle spese non sostenute durante il periodo (si intendono a tale proposito il costo del carburante, le provviste e le dotazioni, le commissioni o spese simili) e verrà riconosciuto a condizione che le riparazioni per il danno occorso siano completate entro 6 mesi dalla scadenza del periodo coperto dalla *Polizza*.

Nel caso in cui il danno sia rappresentato da una perdita totale o da una perdita totale costruttiva dell'*Unità da diporto* non potrà essere presentato alcun reclamo a fronte di questa estensione di garanzia.

Nei casi in cui si ottenga un recupero da parte di *Terzi* in relazione a un ritardo o a una perdita di nolo, tale recupero sarà ripartito tra l'*Assicurato* e gli *Assicuratori* secondo i loro rispettivi interessi.

SEZ. 2) RESPONSABILITA' CIVILE OBBLIGATORIA PER UNITA' DA DIPORTO

La garanzia di Responsabilità Civile obbligatoria per *Unità da diporto* è operante purché sia richiamata sulla scheda di *Polizza* e sia indicato il relativo *Massimale*.

Art. 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione

In conformità alle norme del *Codice*, la *Società* assicura i *Rischi* della Responsabilità Civile per i quali è obbligatoria l'*Assicurazione* impegnandosi a corrispondere - entro i limiti convenuti nella scheda di polizza - le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di **danni** involontariamente cagionati a *Terzi* dalla navigazione o dalla giacenza in acqua dell'*Unità da diporto* descritta nella scheda di *Polizza*.

L'*Assicurazione* copre inoltre:

- 2.1.1 la Responsabilità Civile per i danni causati dalla navigazione o giacenza in acque private dell'*Unità da diporto* assicurata;
- 2.1.2 la Responsabilità Civile per i danni causati dalla navigazione con il solo ausilio delle vele;
- 2.1.3 per *Unità da diporto* adibite a Scuola Guida:
la responsabilità dell'istruttore durante le esercitazioni. Nei casi di responsabilità concorsuale, giudizialmente riconosciuta, la *Società* risarcirà anche i danni all'allievo conducente e all'istruttore nella misura determinata dai reciproci gradi di colpa. Durante l'esame di guida l'esaminatore e l'istruttore sono considerati *Terzi*; non è invece considerato *Terzo* l'allievo che sia alla guida dell'*Unità da diporto* per la relativa prova pratica;
- 2.1.4 la Responsabilità Civile per i danni provocati a terra dall'*Unità da diporto*, ossia i danni cagionati a *Terzi* in conseguenza delle operazioni di: *Varo*, *Alaggio*, trasporto e giacenza sulla terraferma della medesima ivi compresi quelli cagionati dall'*Incendio* dell'*Unità da diporto* comunque verificatosi. Per gli hovercraft la garanzia opera anche durante gli spostamenti al di fuori dell'acqua;
- 2.1.5 la Responsabilità Civile per i danni causati involontariamente a *Terzi*, inclusa la persona trainata, durante l'esercizio dell'attività idro-sciatoria, traino di paracadute ascensionale o deltaplano a condizione che tale attività sia espressamente richiamata nell'apposita casella sulla scheda di polizza;
- 2.1.6 Responsabilità Civile dei trasportati sull'*Unità da Diporto* indicata in polizza per i danni involontariamente cagionati a *Terzi* non trasportati in relazione a fatti connessi con la navigazione o la giacenza in acqua dell'*Unità da Diporto* assicurata. La garanzia è prestata fino a concorrenza per capitali, interessi e spese di € 300.000,00 per ogni sinistro.

Relativamente ai precedenti punti 2.1.1 e 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.1.5, 2.1.6 i massimali convenuti sono destinati innanzi tutto ai risarcimenti rientranti nell'*Assicurazione* obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti sulla base delle sopra richiamate estensioni.

L'*Assicurazione* non comprende i *Rischi* della Responsabilità Civile per i danni causati dalla partecipazione del *Unità da diporto* a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara, salvo che si tratti di regate veliche.

Art. 2.2 - Esclusioni e Rivalsa

L'*Assicurazione* non è operante:

- nel caso di *Unità da diporto* adibita a Scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi delle disposizioni vigenti;
- nel caso di *Unità da diporto* con autorizzazione alla navigazione temporanea, se la navigazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;
- nel caso di danni subiti dai *Terzi* trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni del certificato o licenza di navigazione;
- nel caso in cui il *Conducente* al momento del *Sinistro* guidi in stato di *Ebbrezza* o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- in caso di dolo del *Conducente* ;
- se il *Conducente* non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore.

Nei predetti casi e in tutti gli altri in cui sia applicabile l'articolo 144 del *Codice*, la *Società* eserciterà il diritto di *Rivalsa* per le somme che abbia dovuto pagare al *Terzo* in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni prevista dalla citata norma.

Tuttavia la *Società* rinuncia ad esercitare il diritto di *Rivalsa* al momento del sinistro nei seguenti casi:

- se il *Conducente* non è ancora abilitato alla guida ma è provato il superamento dell'esame teorico-pratico di idoneità alla stessa, purché la patente venga successivamente rilasciata;
- se il *Conducente* guida con patente scaduta, purché la patente successivamente rinnovata abiliti alla guida per la navigazione svolta al momento del *Sinistro*; è in ogni caso necessario che anche la patente scaduta abilitasse a tale navigazione. La Società non eserciterà parimenti il diritto di rivalsa qualora il mancato rinnovo sia conseguenza esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal *Conducente* dell'*Unità da diporto* assicurata a causa del *Sinistro* stesso;
- se il *Conducente* è persona diversa dall'*Assicurato* e guida in stato di *Ebbrezza* o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- se l'*Unità da diporto* si trova in navigazione al di fuori dei limiti previsti dalla licenza di navigazione;
- in caso di *Innavigabilità* dell'*Unità da diporto*;

Limitatamente ai DANNI PROVOCATI A TERRA (articolo 2.1.4) l'*Assicurazione* inoltre non è operante, salvo che sia diversamente convenuto:

- per i danni cagionati ai dipendenti dell'*Assicurato* addetti al servizio dell'*Unità da diporto* ovvero a persone impegnate a qualsiasi titolo in lavori a bordo dell'*Unità* stessa;
- per i danni alle cose che l'*Assicurato* detiene a qualsiasi titolo;
- per i danni alle cose lasciate a bordo da ospiti o dipendenti addetti al servizio dell'*Unità da diporto*;
- per i danni cagionati al mezzo che effettua il trasporto ed alle cose che si trovano sul medesimo, sia durante il trasporto stesso che durante le operazioni di carico e scarico.

Art. 2.3 - Comunicazione del nuovo Premio

Al *Contratto* si applicano le tariffe in vigore al momento della stipula o del rinnovo.

La Società, in occasione delle scadenze annuali del *Contratto*, mette a disposizione del *Contraente* le nuove condizioni di *Premio* almeno trenta giorni prima delle scadenze medesime.

Art. 2.4 – Sostituzione del Contratto, del certificato di assicurazione e del Contrassegno

In tutti i casi in cui il *Contratto* venga sostituito, si procederà all'eventuale conguaglio rispetto al *Premio* pagato e non goduto della *Polizza* sostituita.

Qualora si debba procedere alla loro sostituzione, il certificato di assicurazione e il *Contrassegno* sostitutivi verranno consegnati previa restituzione dei precedenti documenti. La Società, su richiesta e a spese del *Contraente*, rilascia un duplicato del certificato di assicurazione e del *Contrassegno* nel caso in cui essi si siano deteriorati, siano stati sottratti, smarriti o distrutti.

Nel caso di deterioramento, il *Contraente* deve restituire alla Società il certificato di assicurazione e il *Contrassegno* deteriorati. Nel caso di sottrazione il *Contraente* deve fornire alla Società la prova di avere denunciato il fatto alle competenti autorità. Nel caso di smarrimento o distruzione, il *Contraente*, in alternativa a quanto sopra, potrà fornire una sua dichiarazione circa l'evento accaduto.

2.5 - Modalità per la Denuncia dei sinistri

La *Denuncia* del *Sinistro* deve essere presentata entro tre giorni da quello in cui il *Sinistro* stesso si è verificato o l'*Assicurato* ne è venuto a conoscenza e deve contenere:

- il numero della *Polizza*;
- la data, il luogo e le modalità del fatto;
- l'indicazione delle conseguenze;
- il nome dei danneggiati e degli eventuali testimoni.

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

In caso di *Furto* totale, *Rapina* o appropriazione indebita dell'*Unità da diporto* il *Contraente* dovrà inoltre fornire alla Società copia della denuncia presentata alle autorità competenti.

Il mancato rispetto dei tempi e delle modalità di presentazione della *Denuncia* del *Sinistro* come sopra indicati può comportare per la Società gravi pregiudizi economici e per questo la stessa si riserva ogni azione per il risarcimento dei danni eventualmente subiti dalla mancata, tardiva o incompleta *Denuncia* del *Sinistro*, ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

2.6 - Gestione delle vertenze

La Società può assumere, a nome dell'*Assicurato*, la gestione delle vertenze, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'*Assicurato* stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici:

- in sede stragiudiziale e in sede giudiziale e civile, fino alla definizione del danno;
- in sede giudiziale penale fino alla conclusione del grado del procedimento in corso al momento della definizione del danno.

Sono a carico della *Società* le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato* entro il limite di un importo pari al quarto del *Massimale Assicurato* indicato nella scheda di *Polizza*.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto *Massimale*, le spese vengono ripartite tra la *Società* e il *Contraente* e/o *Assicurato* in proporzione del rispettivo interesse.

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

L'*Assicurato* è tenuto a comparire personalmente in giudizio qualora le leggi vigenti lo prevedano o qualora la *Società* lo richieda espressamente.

Sez. 3) INFORTUNI DEL CONDUCENTE /COMANDANTE E TRASPORTATI DALL'UNITÀ DA DIPORTO

La garanzia *Infortuni del Conducente /Comandante* e trasportati dall'*Unità da diporto* è operante purché sia richiamata nella scheda di *Polizza* e siano indicate sulla stessa le rispettive somme assicurate.

Art. 3.1 - Oggetto dell'Assicurazione

La *Società* si obbliga ad indennizzare, nei limiti delle garanzie e delle *Somme Assicurate* indicate nella scheda di *Polizza*, le conseguenze dirette ed esclusive di *Infortuni* - indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'*Infortunio* - subiti dal *Conducente /Comandante* e/o dai Trasportati sull'*Unità da diporto* - quando la stessa si trovi in navigazione o in giacenza in acqua - dal momento in cui salgono a bordo fino al momento in cui ne discendono, incluse le operazioni di imbarco e sbarco a mezzo di battello di servizio.

Sono considerati *Infortuni* anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa per fuga di gas o vapori;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione involontaria o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore, la folgorazione;
- f) gli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti esclusa comunque la malaria e le *Malattie tropicali*;
- g) *Infortuni* subiti in stato o in conseguenza di malessere, malore o stati di incoscienza.

Art. 3.2 – Esclusioni

L'*Assicurazione* non opera per gli *Infortuni* determinati da:

- a) utilizzo dell'*Unità da diporto* in violazione di disposizioni di legge, regolamenti, norme di esercizio o di navigabilità, nonché qualora l'equipaggio non sia in possesso delle prescritte licenze o abilitazioni in corso di validità, quando la violazione o le irregolarità suddette siano conosciute dall'*Assicurato* o siano da questi conoscibili secondo la normale diligenza;
- b) *Ebbrezza Alcolica*, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, da parte dell'*Assicurato*;
- c) tentativi di primato, partecipazione a gare e competizioni di ogni genere compresi relativi allenamenti e prove salvo che si tratti di regate veliche;
- d) dolo o colpa grave dell'*Assicurato*, salvo quanto previsto all'ultimo capoverso dell'art. 3.1;
- e) trasmutazioni del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, esposizione a radiazioni ionizzanti, contaminazioni chimiche e biologiche (intese come l'avvelenamento con sostanze nucleari, biologiche e chimiche).
- f) guerra, invasione, ostilità (vi sia o meno guerra dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione;

Sono inoltre esclusi dall'*Assicurazione*:

- g) *Malattie*;
- h) lesioni da *Sforzo*, ernie ed infarti da qualsiasi causa determinati;
- i) le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non rese necessarie da *Infortunio* indennizzabile;
- j) azioni o comportamenti dell'*Assicurato* direttamente collegati alle seguenti patologie: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

Art. 3.3 – Garanzie prestate

3.3.1 – Morte o Morte presunta

La garanzia riguarda l'*Infortunio* che ha come conseguenza la morte dell'Assicurato.

La garanzia è prestata anche se la morte si verifica successivamente alla scadenza della *Polizza*, ma comunque entro due anni dal giorno dell'*Infortunio*. L'*Indennizzo* per il caso di morte non è cumulabile con quello per *Invalidità permanente*.

Tuttavia, se l'*Indennizzo* per *Invalidità permanente* è stato pagato, ma l'*Assicurato* muore entro due anni dal giorno dell'*Infortunio* ed in conseguenza di questo, gli eredi hanno diritto alla differenza tra la somma che spetta loro per la morte dell'Assicurato, se superiore, e l'*Indennizzo* già pagato all'*Assicurato* per *Invalidità permanente*. Nel caso contrario non sono tenuti a restituire la differenza.

3.3.2 – Invalidità permanente

La garanzia riguarda l'*Infortunio* che ha come conseguenza un'*Invalidità permanente* di grado superiore al 3% (*Franchigia*), accertata secondo i criteri indicati all'art. 3.5.4 "Criteri di valutazione dell'*Invalidità permanente*" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri.

La garanzia è prestata anche se l'insorgere dell'*Invalidità permanente* si verifica successivamente alla scadenza della *Polizza*, ma comunque entro due anni dal giorno dell'*Infortunio*.

3.3.3 – Rimborso spese mediche

È inoltre compreso nell'*Assicurazione*, fino a concorrenza di € 5.000,00 per ciascun *Assicurato*, il rimborso delle spese mediche rese necessarie a seguito di *Infortunio* occorso durante il periodo di validità del presente *Contratto* purché relative a:

- a) onorari medici e chirurgici, rette di degenza in *Istituto di Cura*, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento, accertamenti diagnostici, ticket, trasporto in ambulanza all'*Istituto di Cura* o all'ambulatorio;
- b) terapie fisiche effettuate da medici o paramedici abilitati;
- c) medicinali;
- d) spese sostenute per cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), interventi di plastica ricostruttiva effettuati allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati dall'*Infortunio* stesso, acquisto e *Noleggio* di apparecchi protesici e terapeutici (comprese le protesi dentarie), entro il limite del 30% della *Somma Assicurata* qualora l'*Infortunio* abbia come conseguenza un grado di *Invalidità permanente* indennizzabile a termini di *Polizza*.

Il rimborso viene effettuato dalla *Società* a cure terminate su presentazione da parte dell'*Assicurato* dei documenti giustificativi in originale.

La garanzia viene prestata con l'applicazione di uno *Scoperto* del 20% con il minimo di € 60,00 per ogni *Infortunio*.

Se l'*Assicurato* ha usufruito di assistenza sanitaria sociale o integrativa privata, la garanzia è operante per la parte di spesa a carico dell'*Assicurato* stesso.

Sono rimborsabili le spese sostenute non oltre due anni dalla data dell'*Infortunio*.

3.3.4 - Indennità per Ricovero e Convalescenza

In caso di *Ricovero* in *Istituto di Cura*, anche in regime di *Day-Hospital*, reso necessario da *Infortunio*, la *Società* a guarigione clinica ultimata, corrisponderà:

- l'indennità giornaliera pari a € 40,00 per ogni giorno di degenza;
- il 50% dell'indennità di cui sopra per ogni giorno di degenza in caso di *Day-Hospital*.

L'indennità verrà corrisposta per la durata massima di 365 giorni per ogni *Infortunio*.

In caso di *Infortunio*, occorso all'*Assicurato* fuori dai confini della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino che comporti un *Ricovero* in un *Istituto di Cura* del luogo, la *Società* corrisponderà l'indennità giornaliera per *Ricovero* maggiorata del 50% per tutto il periodo della degenza.

In aggiunta a quanto sopra previsto in caso di *Ricovero*, la *Società* corrisponderà un'indennità di *Convalescenza* per un importo giornaliero e una durata pari a quella del *Ricovero* o *Day-Hospital* purché la degenza sia stata di almeno due giorni consecutivi, senza alcun obbligo di certificazione medica e comunque per un periodo massimo di 90 giorni per *Infortunio*.

3.3.5 - Indennità per Immobilizzazione

In caso di *Infortunio* che ha determinato un'*Immobilizzazione*, la *Società* corrisponderà l'*indennità giornaliera* pari a € 20,00.

L'*indennità* verrà corrisposta anche nel caso di applicazione di mezzi di contenzione amovibili e preconfezionati sempreché rigidi ed esterni (*esclusi collari morbidi e bustini ortopedici*) e purché prescritti:

- in assenza di *Ricovero* e di *Day-Hospital*, da un Pronto Soccorso dipendente da *Struttura sanitaria*;
- in caso di *Ricovero* o di *Day-Hospital*, nel corso della degenza dai sanitari dell'*Istituto di Cura*

La liquidazione dell'*Indennità per Immobilizzazione* verrà riconosciuta per ogni giorno di *Immobilizzazione* sino alla rimozione del mezzo di contenzione e comunque per un periodo massimo di 60 giorni per *Infortunio*.

Art 3.4 – Somme assicurate

Le somme assicurate per ciascuna persona corrispondono a quelle riportate nella scheda di *Polizza*.

Resta inteso che in ogni caso il massimo *Indennizzo* a carico della *Società* non potrà superare il *Massimale Unico* per annualità indicato nella scheda di *Polizza*.

Nel caso in cui l'ammontare delle richieste superi tale *Massimale*, l'*Indennizzo* per persona sarà determinato suddividendo il *Massimale* stesso per il numero delle persone colpite da *infortunio*, fermi restando i limiti di *indennizzo* per persona stabiliti in polizza come da tabella che segue.

Relativamente alle imbarcazioni e alle navi da diporto, tale numero è quello indicato nel certificato o licenza di navigazione; per quanto riguarda i natanti, se omologati, il numero delle persone trasportabili è quello riportato nel certificato di omologazione, in caso contrario è quello stabilito dalla normativa in materia.

Il numero delle persone trasportabili dovrà essere dichiarato nella scheda di *Polizza*, fermo il diritto della *Società* a verificarne la correttezza in caso di *Sinistro*.

SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO

	LIMITI E SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIE E SCOPERTI
Morte	<i>Euro 100.000,00</i>	-
Invalità Permanente	<i>€uro 150.000,00</i>	Franchigia 3%
Rimborso Spese Mediche	Euro 5.000,00 (Euro cinquemila) Massimo risarcimento per cure termali, interventi di plastica ricostruttiva, noleggio di apparecchi protesici e terapeutici necessari per ridurre od eliminare le conseguenze di <i>Infortunio</i> : 30% della <i>Somma Assicurata</i>	Scoperto 20% minimo Euro 60,00 per <i>Infortunio</i>
Indennità per Ricovero e convalescenza	RICOVERO: Euro 40,00 per ogni giorno di degenza € 20,00 per ogni giorno di degenza in caso di Day-Hospital Massimo 365 giorni per <i>Infortunio</i> In caso di <i>Ricovero</i> all'estero <i>indennità giornaliera</i> maggiorata del 50% CONVALESCENZA: <i>Indennità</i> di importo e durata pari a quella del <i>Ricovero/Day-Hospital</i> , purché la degenza sia stata di almeno due giorni consecutivi; massimo 90 giorni per <i>Infortunio</i>	-
Indennità per immobilizzazione	Euro 20,00 per ogni giorno– Massimo 60 giorni per <i>Infortunio</i>	-

Art. 3.5 Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

3.5.1 - Denuncia e obblighi in caso di Sinistro

In caso di *Infortunio*, il *Contraente* o l'*Assicurato* o i suoi aventi diritto, devono darne avviso scritto alla *Società* entro 3 giorni da quando lo stesso si è verificato o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità.

La *Denuncia* dell'*Infortunio* deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'*Infortunio*, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

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

L'*Assicurato* o, in caso di morte di quest'ultimo, gli eredi devono consentire alla *Società* le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

L'*Assicurato* è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla *Società* e a fornire tutta la *Documentazione Sanitaria* in originale sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli *Istituti di Cura*.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla *Denuncia* dell'*Infortunio* può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

3.5.2 - Minorazioni e condizioni patologiche preesistenti

La *Società* indennizza le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio*, che siano indipendenti da menomazioni e da condizioni patologiche preesistenti; pertanto l'influenza che l'*Infortunio* può avere esercitato su tali condizioni, come pure pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'*Infortunio*, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

3.5.3 – Liquidazione della garanzia morte

Se l'*Infortunio* ha come conseguenza la morte, la *Società* corrisponde la *Somma Assicurata* agli eredi dell'*Assicurato* in parti uguali. Se dopo il pagamento di un *Indennizzo* per *Invalidità Permanente* e in conseguenza dell'*Infortunio* subito l'*Assicurato* muore entro due anni dal giorno dell'*Infortunio*, la *Società* corrisponderà agli eredi la differenza tra la somma che spetta loro per la morte dell'*Assicurato*, se superiore, e quanto già pagato per *Invalidità Permanente*.

Qualora a seguito di *Infortunio* indennizzabile a termini di *Polizza*, il corpo dell'*Assicurato* non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la *Società* corrisponderà agli eredi, in parti uguali, la *Somma Assicurata* per il caso di morte.

Il pagamento avverrà trascorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (60 n.3 e 62 del Codice Civile) secondo le modalità di cui agli artt. 726 e 727 del Codice di Procedura Civile.

In caso di affondamento o naufragio il pagamento avverrà trascorsi sei mesi dal *Sinistro*, solo se, accertata dall'Autorità competente la presenza a bordo dell'*Assicurato*, quest'ultimo sia dato per disperso a seguito del *Sinistro* stesso (articoli 211 e 838 del Codice della Navigazione).

Resta inteso che nel caso in cui, successivamente al pagamento dell'*Indennizzo*, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da *Infortunio* indennizzabile, la *Società* avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta l'*Assicurato* potrà far valere i propri diritti per *Invalidità permanente* eventualmente residua.

3.5.4 – Criteri di valutazione dell'*Invalidità permanente*

La valutazione dell'*Invalidità permanente* da *Infortunio* sarà effettuata secondo le percentuali riportate nella successiva TABELLA DI VALUTAZIONE ed i seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale, le percentuali indicate nella tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- la perdita, totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali riconosciute per ciascuna lesione con il massimo del 100%;
- nel caso l'*Infortunio* determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con il criterio della somma aritmetica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso;
- nel caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indicate in tabella saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- per le valutazioni delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di *Invalidità permanente*, tenendo conto dell'applicabilità dei presidi correttivi.

Tabella:

TABELLA DI VALUTAZIONE	
Arto/Organo	Percentuale %
- un arto superiore	70
- una mano/avambraccio	60
- un pollice	18
- un indice	14
- un medio	8
- un anulare	8
- un mignolo	12
- una falange del pollice	9
- una falange di altro dito della mano	1/3 del dito
- un piede	40
- entrambe i piedi	100
- un alluce	5
- un altro dito del piede	1
- una falange dell'alluce	2,5
- un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60
- esiti di rottura del menisco mediale indipendentemente dal trattamento attuabile	2
- Un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50
- Un occhio	25
- Entrambi gli occhi	100
- Un rene	15
- Sordità completa di un orecchio	10
- Sordità completa di entrambi gli orecchi	40
- Perdita totale della voce	30
- Esiti di natura scomposta di una costa	1
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
- Una vertebra cervicale	12
- Una vertebra dorsale	5
- 12° dorsale	10
- Una vertebra lombare	10
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo	2
Esiti di rottura del menisco laterale indipendentemente dal trattamento attuabile	3
Instabilità del ginocchio da lesione completa del legamento crociato anteriore	9

3.5.5 – Invalidità permanente – Criteri di Indennizzo

L'Indennizzo per Invalidità permanente da Infortunio viene corrisposto in base alla TABELLA DI INDENNIZZO sotto riportata, applicando alla Somma Assicurata per Invalidità permanente totale la percentuale da liquidare corrispondente al grado di Invalidità permanente accertato secondo i criteri indicati dal precedente art. 3.5.4 "Criteri di valutazione dell'Invalidità permanente".

Grado % di <i>Invalidità permanente</i> Accertato	Percentuale da liquidare sulla <i>Somma Assicurata</i>
1	0
2	0
3	0
4	1
5	2
6	3
7	4
8	5
9	6
10	7
11	8
12	9
13	10
14	11
15	12
16	13
17	14
18	15
19	16
20	17
21	18
22	19
23	20
24	21
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
Da 50 a 100	100

a) Ernie addominali traumatiche da Sforzo

L'*Invalidità Permanente* conseguente a ernia addominale traumatica da *Sforzo* verrà indennizzata con le seguenti modalità:

- se l'ernia, secondo parere medico, risulta operabile, la *Società* non corrisponde alcun *Indennizzo*;
- se l'ernia, secondo parere medico, risulta non operabile, la *Società* corrisponde un *Indennizzo* in base al grado eventualmente residuo, valutabile in ogni caso in misura non superiore al 10% dell' *Invalidità Permanente* totale.

In caso di contestazioni circa l'operabilità e la natura dell'ernia la decisione può essere rimessa al collegio medico come previsto al successivo art. 3.8 "Arbitrato".

b) Rotture del tendine d'Achille

In caso di rottura del tendine d'Achille la Tabella di *Indennizzo* riportata al precedente art. 3.5.5 "*Invalidità Permanente – Criteri di Indennizzo*", deve intendersi non operante.

La *Società* riconoscerà, indipendentemente dal grado residuo, un *Indennizzo* forfettario pari al 2% della *Somma Assicurata* per la garanzia *Invalidità permanente*, con il massimo di € 1.000.

c) Eventi naturali catastrofici

La tabella di *Indennizzo* riportata al precedente art. 3.5.5 "*Invalidità permanente – Criteri di Indennizzo*" deve intendersi non operante per gli *Infortuni* determinati dalle seguenti calamità naturali: Terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti, alluvioni e inondazioni. L' *Indennizzo* verrà corrisposto in relazione al grado di *Invalidità permanente* accertato con deduzione di una *Franchigia* assoluta del 10%. Per *Invalidità permanente* accertata superiore al 50% la *Società* liquida l'indennità senza deduzione di *Franchigia*.

Art. 3.6 - Anticipo Indennizzo

a) Per *Invalidità permanente*

Trascorsi 90 giorni dalla data di presentazione della *Denuncia* di *Sinistro*, l'*Assicurato* può richiedere il pagamento di un acconto pari al 50% del presumibile *Indennizzo* con un massimo di € 25.000 da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del *Sinistro*, a condizione che:

- 1) non esistano dubbi sull'indennizzabilità dell'*Infortunio*;
- 2) risulti prevedibile, da idonea certificazione medico legale, un grado di *Invalidità permanente* superiore al 15%.

La *Società* provvede al pagamento entro 30 giorni da quando ha potuto verificare l'esistenza delle condizioni che danno diritto all'anticipo, salvo sempre il diritto della *Società* alla restituzione in seguito all'emergere di fatti che comportino l'inoperatività anche parziale della garanzia.

b) Per indennità per *Ricovero e Convalescenza*

In caso di *Infortunio* che comporti un *Ricovero* di almeno 60 giorni senza soluzione di continuità, certificato da idonea documentazione medica, l'*Assicurato* può richiedere il pagamento di un acconto pari a 30 giorni a titolo di anticipazione dell' *Indennizzo* dovuto.

Il pagamento dell'acconto non costituisce riconoscimento definitivo del diritto alle indennità pattuite, pertanto in caso in cui venisse accertata successivamente la mancanza di presupposti del diritto all'*Indennizzo*, l'*Assicurato* si obbliga a restituire quanto percepito a titolo di anticipazione.

Art. 3.7 - Rinuncia alla *Rivalsa*

La *Società* rinuncia a ogni azione di *Rivalsa* per gli *Indennizzi* pagati, lasciando così integri i diritti dell'*Assicurato* o dei suoi aventi diritto nei confronti degli eventuali *Terzi* responsabili dell'*Infortunio*.

Art. 3.8 - Arbitrato

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del *Sinistro* nonché su causa, natura e conseguenze dell'*Infortunio* possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo dai medici designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio.

Il collegio medico risiede nel comune che sia sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'*Assicurato*, anche nell'ipotesi che questi non sia *Contraente* di *Polizza*.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio medico mentre quelle del terzo medico sono a carico della parte soccombente.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, che infatti rinunciano preventivamente a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di violenza, dolo, errore e violazione dei patti contrattuali.

In ogni caso *Società* e *Contraente* possono intraprendere ogni azione legale circa l'indennizzabilità del *Sinistro*. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in un verbale redatto in due copie, una per ognuna delle parti; questa perizia collegiale è valida anche se uno dei medici non la sottoscrive. Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 3.9 – Esonero avviso altre Assicurazioni

Il *Contraente* è esonerato dall'obbligo di avviso di altre eventuali *Assicurazioni Infortuni* che egli o l'*Assicurato* avessero in corso o dovessero stipulare con la *Società* o con altri *Assicuratori*; deve tuttavia dare comunicazione della loro esistenza al momento della *Denuncia* del *Sinistro*.

SEZ. 4) ASSISTENZA

Art. 4.1 – Rischio assicurato

La Società si obbliga a prestare assistenza all'Assicurato conformemente alle prestazioni garantite nei successivi art. 4.5 e 4.6. Tutte le prestazioni di seguito elencate, fatta eccezione per le "Informazioni telefoniche" di cui all'art. 4.7 non possono essere fornite per ciascun Assicurato più di tre volte per ogni caso entro ciascun anno di validità della garanzia stessa. Ad ogni scadenza annuale successiva la Società si riserva la facoltà di rinnovare la presente Sezione, mediante apposita segnalazione al Contraente/Assicurato.

Art. 4.2 – Gestione dei sinistri ed erogazione delle prestazioni

La Società per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alla presente Sezione, nonché per l'erogazione delle prestazioni di assistenza, si avvale della Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi Società consortile S.c.r.l. con sede legale in Via Carlo Marengo 25, 10126, Torino e Centrale Operativa con sede in Corso Massimo d'Azeglio 14, 10125, Torino.

La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, per tutte le Prestazioni elencate nella sezione Assistenza.

La Società ha la facoltà di cambiare la Struttura Organizzativa, dandone tempestivo avviso al Contraente e senza che ciò comporti la variazione delle prestazioni garantite.

Art. 4.3 – Persone assicurate

L'assicurazione è operante per tutte le persone che si trovano a bordo dell'imbarcazione a titolo di equipaggio o di passeggeri, fino al numero massimo trasportabile riportato sui documenti di navigazione.

Art. 4.4 – Estensione territoriale

Tutte le prestazioni vengono fornite entro i confini delle coste del Mar Mediterraneo e delle acque interne, laghi italo-svizzeri e corsi d'acqua dolce italiani; fa eccezione la prestazione "Invio di personale tecnico", per la quale vale la limitazione ai porti di Italia, Corsica, Costa Azzurra francese (da Ventimiglia a Tolone) e Slovenia.

Art. 4.5 – Assistenza all'unità da diporto

Tutte le prestazioni previste nell' "Assistenza all'unità da diporto" vengono fornite ad una distanza di oltre 10 miglia dal porto di stazionamento.

La Centrale Operativa provvede:

- 1) **all'invio di personale tecnico qualificato** con il mezzo più rapido (auto, aereo, ecc.) nel caso in cui l'unità da diporto resti immobilizzata in seguito ad avaria e venga rilevata, tramite consulto tra la Centrale Operativa e l'Assicurato, la necessità dell'intervento del tecnico specializzato, in quanto non reperibile entro 48 ore sul posto. L'Assicurato è tenuto a dare opportune istruzioni per le riparazioni al tecnico e ad accertarsi che le riparazioni vengano eseguite accuratamente.
Le spese di viaggio andata e ritorno, vitto, alloggio e retribuzione delle ore di viaggio del tecnico necessarie per raggiungere l'unità da diporto, sono a carico della Società, mentre restano a carico dell'Assicurato, che provvederà direttamente a saldare il tecnico, la retribuzione delle ore di manodopera necessarie per effettuare la riparazione dell'unità da diporto sul posto nonché le altre spese per la riparazione. È fatto obbligo all'Assicurato di comunicare alla Centrale Operativa i dati dell'imbarcazione;
- 2) **all'invio di pezzi di ricambio**, non reperibili sul posto e necessari per effettuare la riparazione dell'apparato di propulsione o della timoneria dell'unità da diporto, ritenuti dalla Centrale Operativa, in accordo con l'Assicurato, indispensabili alla navigazione. La Centrale Operativa provvede al reperimento dei pezzi di ricambio - sempre che la casa costruttrice non ne abbia cessato la produzione - ed al loro invio con il mezzo più rapido, tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto dei pezzi di ricambio e purché non sia richiesto l'impiego di mezzi di trasporto eccezionali. Le spese di spedizione restano a carico della Società fino ad un massimo di **€ 1.000,00** per sinistro, mentre il costo dei pezzi di ricambio e le eventuali spese doganali per il ritiro dei pezzi a destinazione dovranno essere rimborsate dall'Assicurato al rientro e, comunque, entro **30 giorni** dall'invio. La Centrale Operativa non assume responsabilità per eventuali ritardi dovuti alla momentanea irreperibilità dei pezzi richiesti presso i concessionari italiani. E' fatto obbligo all'Assicurato di comunicare alla Centrale Operativa i seguenti dati:
 - a) per l'unità da diporto: cantiere costruttore, tipo, modello, numero di matricola e anno di costruzione;
 - b) per il motore: tipo, numero di matricola, anno di costruzione, potenza HP;e di fornire inoltre ogni altra informazione necessaria ad identificare con precisione i particolari richiesti (quali numero di riferimento della casa costruttrice od altro). La Centrale Operativa provvede a comunicare tempestivamente le informazioni necessarie per il ritiro dei pezzi spediti;
- 3) **all'invio di uno skipper e, se necessario, di un equipaggio**, con il mezzo più rapido (auto, aereo, ecc.), nel caso in cui l'unità da diporto, a seguito di avaria, resti immobilizzata per la riparazione per oltre **5**

giorni dall'avvenuta segnalazione alla Centrale Operativa e gli assicurati non possono attendere sul posto che la riparazione venga ultimata oppure, in caso di furto dell'unità da diporto stessa, quando questa venga ritrovata dopo il rientro degli assicurati, oppure in seguito a malattia o infortunio del conducente o per i casi di unità da diporto a noleggio, di uno skipper e nessuno degli Assicurati sia abilitato o in grado di condurre l'unità da diporto. Sono a carico della Società le spese di viaggio andata e ritorno, vitto, alloggio e retribuzione delle ore di viaggio necessarie per raggiungere l'unità da diporto e, successivamente, per rientrare dalla località dove è stata condotta l'unità da diporto stessa con il massimo di **€ 2.500,00** per sinistro. A scelta dell'Assicurato sempre nel limite di cui sopra ed a carico della Società, la Centrale Operativa mette in alternativa a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo di classe economica o ferroviario di prima classe per permettergli di recuperare l'unità da diporto. L'eventuale eccedenza di spese ed il costo del carburante resta a carico dell'Assicurato. È fatto obbligo all'Assicurato di comunicare alla Centrale Operativa:

a) il nome ed il numero di telefono del cantiere o del tecnico incaricato delle riparazioni, facendosi rilasciare una dichiarazione di non riparabilità entro i termini previsti;

b) il recapito telefonico del medico che ha accertato l'impossibilità a condurre l'unità da diporto.

In ogni caso l'Assicurato dovrà lasciare sull'unità da diporto le istruzioni per l'uso degli accessori e dei documenti dell'unità da diporto stessa e i documenti di bordo;

- 4) **al pagamento delle spese portuali e di custodia**, a carico della Società fino ad un massimo **€ 2.500,00** per sinistro, nel caso in cui l'unità da diporto, a seguito di avaria, resti immobilizzata per la riparazione per oltre 5 giorni dall'avvenuta segnalazione alla Centrale Operativa, oppure in seguito a malattia o infortunio del conducente nessuno degli Assicurati sia abilitato o in grado di condurre l'unità da diporto, oppure nel caso di perdita totale o furto della unità da diporto con successivo ritrovamento o recupero. È fatto obbligo all'Assicurato di:

a) comunicare alla Centrale Operativa il nome ed il numero di telefono del cantiere o del tecnico incaricato delle riparazioni, facendosi rilasciare una dichiarazione di non riparabilità entro i termini previsti;

b) denunciare il furto alle locali Autorità ed inviare una copia della denuncia alla Centrale Operativa.

Art. 4.6 – Assistenza alla persona

Tutte le prestazioni previste nell' "Assistenza alla persona" vengono fornite ad una distanza di 50 Km. dal comune di residenza dell'Assicurato o ad una distanza di oltre 10 miglia dal porto di stationamento dell'unità da diporto e comunque a terra nel luogo di sosta dell'unità da diporto.

La Centrale Operativa provvede:

- 1) **al rientro delle persone Assicurate**, nel caso in cui l'unità da diporto, a seguito di avaria, resti immobilizzata per la riparazione per oltre 5 giorni dall'avvenuta segnalazione alla Centrale operativa stessa, oppure in caso di perdita totale o furto dell'unità da diporto, mettendo a disposizione, con spese a carico della Società, un biglietto aereo di classe economica o ferroviario di prima classe, per permettere loro di raggiungere la propria residenza in Italia. È fatto obbligo all'Assicurato di:

a) fornire alla Centrale Operativa il nome ed il numero di telefono del cantiere o del tecnico incaricato delle riparazioni, facendosi rilasciare una dichiarazione di non riparabilità entro i termini previsti;

b) denunciare il furto alle locali Autorità ed inviare una copia della denuncia alla Centrale Operativa;

- 2) **al rientro sanitario** provvedendo ad effettuare il trasporto con il mezzo ritenuto più idoneo alle condizioni dell'Assicurato, compreso l'aereo sanitario, nel caso in cui a seguito di infortunio o malattia le condizioni, accertate tramite contatti telefonici diretti o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in Istituto di cura attrezzato in Italia o alla sua residenza. Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa, con spese a carico della Società, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale stessa. La Centrale Operativa organizza ed effettua anche l'eventuale trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, con spese a carico della Società fino ad un massimo di **€ 5.000,00** per sinistro. Non danno luogo alla prestazione:

a) le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Centrale Operativa possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;

b) le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;

c) le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma;

- 3) **al rientro con un accompagnatore** qualora, in caso di rientro sanitario dell'Assicurato in base alle condizioni di cui al punto 2 che precede, i medici della Centrale Operativa non ritengano necessaria l'assistenza di un medico o di un infermiere durante il viaggio. La Centrale Operativa organizza il rientro dell'accompagnatore con il mezzo utilizzato per il trasporto sanitario dell'Assicurato, fino al luogo di ricovero in Italia, con spese a carico della Società. Sono a carico della Società anche le spese di soggiorno del familiare fino ad un massimo di **€ 250,00** per sinistro;

- 4) **al viaggio di un familiare**, con spese a carico della Società, mettendo a disposizione di un convivente dell'Assicurato residente in Italia un biglietto aereo di classe economica o ferroviario di prima classe, di andata e ritorno, per consentire allo stesso di recarsi presso l'Assicurato ricoverato in Istituto di cura a seguito di infortunio o malattia e i medici ritengano che non sia trasferibile prima di **10 giorni**. Sono a carico della Società anche le spese di soggiorno del familiare fino ad un massimo di **€ 250,00** per sinistro;
- 5) **a fornire consigli attraverso i propri medici** nel caso in cui, per infortunio o malattia, sia necessario valutare lo stato di salute dell'Assicurato per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, tramite un collegamento telefonico diretto effettuato tra i medici della Centrale Operativa e l'Assicurato stesso o il medico che l'ha in cura sul posto. L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante ed il suo recapito telefonico;
- 6) **all'invio urgente di medicinali** nel caso in cui tali specialità, regolarmente registrate in Italia, che il medico curante ha prescritto ritenendole indispensabili alle cure dell'Assicurato, siano introvabili sul posto ed i medici della Centrale Operativa concordino che le specialità reperibili sul posto non sono equivalenti. La Centrale Operativa provvede ad inviare, presso il porto più vicino, i medicinali richiesti con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto, con le sole spese di ricerca e spedizione a carico della Società, mentre i costi dei medicinali sono a carico dell'assicurato. La prestazione non è operante per le specialità medicinali non registrate in Italia. È fatto obbligo all'Assicurato di specificare con precisione: nome del medicinale, modalità di somministrazione (se pillole, fiale, ecc.) ed eventualmente la casa farmaceutica;
- 7) **a mettere a disposizione, all'estero, un interprete o un legale** nell'eventualità in cui l'Assicurato, in caso di ricovero in ospedale per infortunio o malattia improvvisa o in caso di arresto o minaccia di arresto in seguito ad incidente della navigazione, trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale oppure necessiti di assistenza legale. Le sole spese relative all'interprete sono a carico della Società fino ad un massimo di 8 ore lavorative. L'onorario del legale, che resta a carico dell'Assicurato, potrà essere eventualmente anticipato dalla Centrale Operativa fino ad un importo massimo di **€ 500,00** per sinistro. L'Assicurato deve provvedere a restituire la somma anticipata al suo rientro, e comunque entro sessanta giorni dalla data dell'anticipo stesso;
- 8) **al rientro anticipato** dell'Assicurato alla sua residenza prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto:
- a) in caso di avvenuto decesso, in Italia, come da data risultante su certificato di morte rilasciato dall'anagrafe, di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora;
- b) in caso di danni gravi alla sua abitazione in Italia in seguito a furto, incendio, esplosione, scoppio, allagamento, danni causati dall'acqua, crollo.
- La Centrale Operativa provvede, con spese a carico della Società, a fornire all'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o aereo di classe economica, fino al luogo dove si trova il familiare deceduto in Italia o fino alla sua residenza.
- La prestazione non è operante se l'Assicurato non presenta alla Centrale Operativa un'adeguata documentazione, secondo le richieste di quest'ultima, sugli eventi che danno luogo alla prestazione;
- 9) **all'anticipo di denaro**, nel caso in cui l'Assicurato:
- a) a seguito di furto oppure a guasto o danneggiamento dell'unità da diporto, non possa provvedere direttamente e immediatamente a pagare le spese che ne derivino;
- b) in caso di arresto o minaccia di arresto all'estero, in seguito ad incidente della navigazione in cui sia coinvolta l'imbarcazione assicurata, è tenuto a versare alle Autorità straniere una cauzione penale per essere rimesso in libertà e non può provvedere immediatamente e direttamente;
- c) a seguito di infortunio o malattia, debba sostenere delle spese mediche, chirurgiche e farmaceutiche impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente al pagamento delle stesse.
- La Centrale Operativa provvede, a titolo di anticipo:
- a) a pagare in nome e per conto dell'Assicurato le spese fino ad un importo massimo di **€ 250,00** complessive per sinistro, a versare all'estero la cauzione penale per conto dell'Assicurato, fino ad un massimo di **€ 6.000,00** per sinistro, al pagamento delle fatture fino ad un importo massimo di **€ 2.500,00** per sinistro. La prestazione non è operante nei casi in cui il trasferimento di valuta all'estero comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato, e qualora l'Assicurato non sia in grado di fornire alla Centrale Operativa garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate. L'Assicurato deve comunicare il motivo della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato deve provvedere a restituire la somma anticipata al suo rientro, e comunque entro sessanta giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso bancario corrente;

- 10) **all'invio di messaggi urgenti** nel caso in cui l'Assicurato abbia la necessità di comunicare con persone in Italia e si trovi nell'impossibilità di mettersi in contatto direttamente con loro. La Centrale Operativa non risponde del contenuto dei messaggi trasmessi. La prestazione non è operante per i messaggi rivolti a persone a bordo di unità da diporto in navigazione;
- 11) **all'invio di un medico** in caso di malattia o infortunio occorsi all'Assicurato durante la navigazione, e questi necessiti di un medico e non riesca a reperirlo. La Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione da parte del medico, provvede ad inviare uno dei medici convenzionati presso il porto di approdo. In caso di impossibilità, da parte di uno dei medici convenzionati, ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino, mediante autoambulanza. La Società terrà a proprio carico i relativi costi. L'Assicurato deve comunicare il motivo della richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.
- 12) **alla ricerca e prenotazione di un albergo:**
- a) in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato occorso durante la navigazione;
 - b) qualora l'unità da diporto, a seguito di avaria, resti immobilizzata per la riparazione per almeno una notte;
- nella località più vicina al luogo dell'infortunio o malattia o al porto di immobilizzo dell'unità da diporto. I costi relativi al pernottamento restano a carico dell'Assicurato.

Art. 4.7 – Informazioni telefoniche

La Centrale Operativa provvede:

a fornire informazioni telefoniche dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi

i giorni festivi infrasettimanali, riguardo a:

- informazioni meteorologiche;
- informazioni varie sui porti italiani;
- informazioni sulla rete di assistenza delle maggiori case costruttrici di unità da diporto o di motori fuoribordo;
- informazioni turistiche.

Art. 4.8 – Esclusioni

Premesso che:

- La *Centrale Operativa* non si assume responsabilità alcuna derivante dalle azioni eventualmente intraprese dall'Assicurato a seguito delle informazioni rilasciate, in quanto in nessun caso il servizio ha il carattere della consulenza;
- l'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto di questo Servizio, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del *Sinistro*;
- le *Prestazioni* non sono fornite in quei paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Salvo che non sia diversamente previsto dalle singole *Prestazioni di Assistenza*, le stesse non vengono erogate se la situazione di difficoltà è conseguenza di:

- dolo dell'Assicurato o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di Legge;
- eventi naturali di carattere eccezionale per intensità e delimitazione geografica (quali a titolo meramente esemplificativo: uragani, tempeste, trombe d'aria, grandine, inondazioni, mareggiate, frane, smottamenti, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche) laddove non sia materialmente ed oggettivamente possibile intervenire;
- atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, nonché di aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico e sociale ed ai quali l'Assicurato abbia partecipato attivamente;
- partecipazioni a gare o competizioni sportive, regate veliche, compresi i relativi allenamenti e prove, nonché alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara.
- condotta dell'*Unità da Diporto* da parte di Conducente non abilitato, a norma delle disposizioni di Legge in vigore;
- navigazione non avvenuta in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni del certificato o licenza di navigazione o del codice della navigazione.

Ferme restando le esclusioni e le deroghe riportate nelle singole *Prestazioni*, l'Assicurazione non è operante:

- a) in caso di inadempimento da parte dell'Assicurato dell'obbligo di prendere immediato e preventivo contatto con la *Centrale Operativa*, fatto salvo il caso dell'oggettiva impossibilità

- b) nei casi in cui la natura dell'Avaria, le condizioni meteomarine o la posizione dell'unità assicurata possano mettere a repentaglio, a giudizio della Centrale Operativa, la sicurezza della vita umana in mare. In tali casi, la Centrale Operativa provvederà ad allertare l'Autorità Marittima, a cui sarà demandato l'invio ed il coordinamento dei mezzi di soccorso e/o rimorchio.

Art. 4.9 – Delimitazioni

- Gli interventi di assistenza avverranno sempre previa autorizzazione e sotto il controllo operativo e la responsabilità del Comando locale della Guardia Costiera, competente per dislocazione geografica, che deciderà sulle modalità d'intervento e, in caso di concomitanza di esigenze, sulle priorità da seguire.
- La *Società* non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato.
- La *Società* non risponde dei fatti dolosi o colposi di professionisti dalla stessa incaricati di erogare le consulenze telefoniche ed è estranea ad ogni eventuale controversia che insorgesse tra l'Assicurato e tale professionista.
- Eventuali eccedenze rispetto ai costi a carico della *Società* dovranno essere corrisposte direttamente dall'Assicurato al fornitore intervenuto.
- Gli spostamenti organizzati dalla *Società* sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere e alle condizioni di salute dell'Assicurato. La *Società* concorda con l'avente diritto il mezzo di trasporto da utilizzare.
- La *Società* non riconosce rimborsi né importi compensativi relativi a:
 - coperture della *Società* delle quali l'Assicurato non ha usufruito per sua scelta o perché non ne ha avuto la necessità;
 - prestazioni organizzate da altre compagnie di assicurazione o da altri enti o che non siano state richieste, in fase di erogazione dell'assistenza, alla *Centrale Operativa* e da questa organizzate.

Art. 4.10 – Modalità per la richiesta di assistenza

Le prestazioni devono essere richieste immediatamente al momento in cui si verifica la necessità e comunque non oltre i tre giorni successivi al verificarsi dell'evento che la rende necessaria. In caso di richiesta di assistenza, dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa fornendo con precisione le seguenti notizie:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
2. Nome e Cognome;
3. Numero di polizza preceduto dalla sigla
4. Indirizzo del luogo in cui si trova;
5. Il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

I numeri da contattare sono i seguenti:

Numero verde 800601155

oppure +39 0116523200 per chiamate dall'Italia e dall'estero

oppure telefax +39 0116533875

Oppure nell'impossibilità di telefonare può inviare un'e-mail al seguente indirizzo:

pas.areaassistenza@unipolsai.it

La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese. In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

CODICE CIVILE

Art. 60 – Altri casi di dichiarazione di Morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'art. 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Art. 62 – Condizione e forme della dichiarazione di Morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'art. 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'art. 50.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

Art. 1882 – Nozione (assicurazione)

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso il pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

Art. 1888 – Prova del contratto

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

Art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al *Rischio*, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1897 – Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore (1), l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese [187 disp. att.].

Art. 1898 – Aggravamento del Rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il *Rischio* in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del *Rischio*.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del *Rischio* è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il Sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del *Rischio* sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore *Rischio* fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 – Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1907 – Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1913 – Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'intermediario autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza.

Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'intermediario autorizzato alla conclusione del contratto intervengono entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 – Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente. L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti. L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915 – Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, [dagli affiliati], dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici (1). L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. (1)

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE DI PROCEDURA CIVILE

Art. 726 - Domanda per dichiarazione di morte presunta

La domanda per dichiarazione di morte presunta si propone con ricorso, nel quale debbono essere indicati il nome, cognome e domicilio dei presunti successori legittimi dello scomparso e, se esistono, del suo procuratore o rappresentante legale e di tutte le altre persone, che a notizia del ricorrente, perderebbero diritti o sarebbero gravate da obbligazioni, per effetto della morte dello scomparso.

Art. 727 - Pubblicazione della domanda

Il presidente del tribunale nomina un giudice a norma dell'articolo 723 e ordina che a cura del ricorrente la domanda, entro il termine che egli stesso fissa, sia inserita per estratto, due volte consecutive a distanza di dieci giorni, nella Gazzetta Ufficiale del Regno e in due giornali, con invito a chiunque abbia notizie dello scomparso di farle pervenire al tribunale entro sei mesi dall'ultima pubblicazione.

Se tutte le inserzioni non vengono eseguite entro il termine fissato, la domanda s'intende abbandonata.

Il presidente del tribunale può anche disporre altri mezzi di pubblicità.

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE Decreto Legislativo n° 209 del 7 settembre 2005

Art. 125 – Veicoli e natanti immatricolati o registrati in Stati esteri

1. Per i veicoli e i natanti soggetti all'obbligo di assicurazione ed immatricolati o registrati in Stati esteri nonché per i motori amovibili di cui all'articolo 123, comma 3, muniti di certificato di uso straniero o di altro documento equivalente emesso all'estero, che circolino temporaneamente nel territorio o nelle acque

territoriali della Repubblica, deve essere assolto, per la durata della permanenza in Italia, l'obbligo di assicurazione.

2. Per i natanti l'obbligo di assicurazione si considera assolto: a) con la stipula di un contratto di assicurazione secondo quanto previsto con regolamento adottato dal Ministro delle attività produttive¹⁶³, su proposta dell'ISVAP, ovvero b) quando il conducente sia in possesso di certificato internazionale di assicurazione emesso dall'Ufficio nazionale di assicurazione estero ed accettato dall'Ufficio centrale italiano.

3. Per i veicoli a motore muniti di targa di immatricolazione rilasciata da uno Stato terzo l'obbligo di assicurazione: a) è assolto mediante contratto di assicurazione «frontiera», come disciplinato dal regolamento previsto all'articolo 126, comma 2, lettera a), concernente la responsabilità civile derivante dalla circolazione del veicolo nel territorio della Repubblica e degli altri Stati membri, alle condizioni e fino ai limiti di somma stabiliti dalla legislazione in vigore in ciascuno di essi; b) si considera assolto quando l'Ufficio centrale italiano si sia reso garante per il risarcimento dei danni cagionati in Italia dalla circolazione dei medesimi veicoli e quando con atto dell'Unione europea sia stato rimosso l'obbligo negli Stati membri di controllare l'assicurazione di responsabilità civile per i veicoli muniti di targa di immatricolazione rilasciata dallo Stato terzo; ¹⁶³ Decreto del Ministro dello Sviluppo Economico n. 86 del 1° aprile 2008. [119] c) si considera assolto, quando il conducente sia in possesso di una carta verde emessa dall'Ufficio nazionale di assicurazione estero ed accettata dall'Ufficio centrale italiano.

4. Per i veicoli a motore muniti di targa di immatricolazione rilasciata da uno Stato membro diverso dalla Repubblica italiana, l'obbligo di assicurazione si considera assolto quando l'Ufficio centrale italiano si sia reso garante per il risarcimento dei danni cagionati dalla circolazione in Italia di detti veicoli, sulla base di accordi stipulati con i corrispondenti uffici nazionali di assicurazione e l'Unione europea abbia riconosciuto tali accordi.

5. Nell'ipotesi di cui al comma 3, lettera c), l'Ufficio centrale italiano provvede alla liquidazione dei danni, garantendone il pagamento agli aventi diritto, nei limiti dei massimali minimi di legge o, se maggiori, di quelli eventualmente previsti dalla polizza di assicurazione alla quale si riferisce la carta verde. Nelle ipotesi di cui al comma 3, lettera b), ed in quelle di cui al comma 4, l'Ufficio centrale italiano provvede alla liquidazione dei danni cagionati in Italia, garantendone il pagamento agli aventi diritto nei limiti dei massimali minimi di legge o, se maggiori, di quelli eventualmente previsti dalla polizza di assicurazione. 5-bis. L'Ufficio centrale italiano, entro tre mesi dalla ricezione della richiesta di risarcimento comunica agli aventi diritto un'offerta di risarcimento motivata ovvero indica i motivi per i quali non ritiene di fare offerta.

6. Le disposizioni di cui ai commi 3 e 4 si applicano anche ai veicoli a motore di proprietà di agenti diplomatici e consolari o di funzionari internazionali, o di proprietà di Stati esteri o di organizzazioni internazionali.

7. Le disposizioni di cui al comma 3, lettera b), ed al comma 4 non si applicano per l'assicurazione della responsabilità civile per danni cagionati dalla circolazione dei veicoli aventi targa di immatricolazione rilasciata da uno Stato estero e individuati nel regolamento adottato, su proposta dell'ISVAP, dal Ministro delle attività produttive.

Art. 129 – Soggetti esclusi dall'assicurazione

Non è considerato terzo e non ha diritto ai benefici derivanti dal contratto di assicurazione obbligatoria il solo conducente del veicolo responsabile del sinistro.

- 1) Ferme restando la disposizione di cui all'articolo 122, comma 2, e quella di cui al comma 1 del presente articolo, non sono inoltre considerati terzi e non hanno diritto ai benefici derivanti dai contratti di assicurazione obbligatoria, limitatamente ai danni alle cose:
 - a) i soggetti di cui all'articolo 2054, terzo comma, del codice civile ed all'articolo 91, comma 2, del codice della strada;
 - b) il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi del soggetto di cui al comma 1 e di quelli di cui alla lettera a), nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado di tutti i predetti soggetti, quando convivano con questi o siano a loro carico in quanto l'assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento;
 - c) ove l'assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati alla lettera b).

Art. 144 – Azione diretta del danneggiato

1. Il danneggiato per sinistro causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante, per i quali vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

2. Per l'intero massimale di polizza l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato eccezioni derivanti dal contratto, né clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno. L'impresa di assicurazione ha tuttavia diritto di rivalsa verso l'assicurato nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.
3. Nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione è chiamato anche il responsabile del danno.
4. L'azione diretta che spetta al danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione è soggetta al termine di prescrizione cui sarebbe soggetta l'azione verso il responsabile.

Art. 146 – Diritto di accesso agli atti

1. Fermo restando quanto previsto per l'accesso ai singoli dati personali dal codice in materia di protezione dei dati personali, le imprese di assicurazione esercenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti sono tenute a consentire ai contraenti ed ai danneggiati il diritto di accesso agli atti a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano.
2. L'esercizio del diritto di accesso non è consentito quando abbia ad oggetto atti relativi ad accertamenti che evidenziano indizi o prove di comportamenti fraudolenti. È invece sospeso in pendenza di controversia giudiziaria tra l'impresa e il richiedente, fermi restando i poteri attribuiti dalla legge all'autorità giudiziaria.
3. Se, entro sessanta giorni dalla richiesta scritta, l'assicurato o il danneggiato non è messo in condizione di prendere visione degli atti richiesti ed estrarne copia a sue spese, può inoltrare reclamo all'ISVAP anche al fine di veder garantito il proprio diritto.
4. Il Ministro delle attività produttive, di concerto con il Ministro della giustizia, con regolamento adottato su proposta dell'ISVAP, individua la tipologia degli atti soggetti e di quelli esclusi dall'accesso e determina gli obblighi delle imprese, gli oneri a carico dei richiedenti, nonché i termini e le altre condizioni per l'esercizio del diritto di cui al comma 1.

Art. 148 – Procedura di risarcimento

1. Per i sinistri con soli danni a cose, la richiesta di risarcimento deve recare l'indicazione degli aventi diritto al risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili, per non meno di cinque giorni non festivi, per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'impresa di assicurazione formula al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento, ovvero comunica specificatamente i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro. Il danneggiato può procedere alla riparazione delle cose danneggiate solo dopo lo spirare del termine indicato al periodo precedente, entro il quale devono essere comunque completate le operazioni di accertamento del danno da parte dell'assicuratore, ovvero dopo il completamento delle medesime operazioni, nel caso in cui esse si siano concluse prima della scadenza del predetto termine. Qualora le cose danneggiate non siano state messe a disposizione per l'ispezione nei termini previsti dal presente articolo, ovvero siano state riparate prima dell'ispezione stessa, l'impresa, ai fini dell'offerta risarcitoria, effettuerà le proprie valutazioni sull'entità del danno solo previa presentazione di fattura che attesti gli interventi riparativi effettuati. Resta comunque fermo il diritto dell'assicurato al risarcimento anche qualora ritenga di non procedere alla riparazione.
2. L'obbligo di proporre al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. La richiesta di risarcimento deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al comma 1. La richiesta deve contenere l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dai dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, nonché dalla dichiarazione ai sensi dell'articolo 142, comma 2, o, in caso di decesso, dallo stato di famiglia della vittima. L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione.
- 2-bis. A fini di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti, l'impresa di assicurazione provvede alla consultazione della banca dati sinistri di cui all'articolo 135 e qualora dal risultato della consultazione, avuto riguardo al codice fiscale dei soggetti coinvolti ovvero ai veicoli danneggiati, emergano almeno due parametri di significatività, come definiti dall'articolo 4 del provvedimento dell'ISVAP n. 2827 del 25 agosto 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 209 del 7 settembre 2010, l'impresa può decidere, entro i termini di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, di non fare offerta di risarcimento, motivando tale decisione con la necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro. La relativa comunicazione è

trasmessa dall'impresa al danneggiato e all'ISVAP, al quale è anche trasmessa la documentazione relativa alle analisi condotte sul sinistro. Entro trenta giorni dalla comunicazione della predetta decisione, l'impresa deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento. All'esito degli approfondimenti condotti ai sensi del primo periodo, l'impresa può non formulare offerta di risarcimento, qualora, entro il termine di cui al terzo periodo, presenti querela, nelle ipotesi in cui è prevista, informandone contestualmente l'assicurato nella comunicazione concernente le determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento di cui al medesimo terzo periodo; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 sono sospesi e il termine per la presentazione della querela, di cui all'articolo 124, primo comma, del codice penale, decorre dallo spirare del termine di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica al danneggiato le sue determinazioni conclusive. Restano salvi i diritti del danneggiato in merito alla proponibilità dell'azione di risarcimento nei termini previsti dall'articolo 145, nonché il diritto del danneggiato di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia.

3. Il danneggiato, in pendenza dei termini di cui ai commi 1 e 2 e fatto salvo quanto stabilito dal comma 5, non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alle cose, nei termini di cui al comma 1, o del danno alla persona, da parte dell'impresa. Qualora ciò accada, i termini per l'offerta risarcitoria o per la comunicazione dei motivi per i quali l'impresa non ritiene di fare offerta sono sospesi.

4. L'impresa di assicurazione può richiedere ai competenti organi di polizia le informazioni acquisite relativamente alle modalità dell'incidente, alla residenza e al domicilio delle parti e alla targa di immatricolazione o altro analogo segno distintivo, ma è tenuta al rispetto dei termini stabiliti dai commi 1 e 2 anche in caso di sinistro che abbia determinato sia danni a cose che lesioni personali o il decesso.

5. In caso di richiesta incompleta l'impresa di assicurazione richiede al danneggiato entro trenta giorni dalla ricezione della stessa le necessarie integrazioni; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.

6. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.

7. Entro ugual termine l'impresa corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta. La somma in tal modo corrisposta è imputata nella liquidazione definitiva del danno.

8. Decorsi trenta giorni dalla comunicazione senza che l'interessato abbia fatto pervenire alcuna risposta, l'impresa corrisponde al danneggiato la somma offerta con le stesse modalità, tempi ed effetti di cui al comma 7.

9. Agli effetti dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo, l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato l'eventuale inadempimento da parte dell'assicurato dell'obbligo di avviso del sinistro di cui all'articolo 1913 del codice civile.

10. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando la somma offerta ai sensi dei commi 1 o 2 sia inferiore alla metà di quella liquidata, al netto di eventuale rivalutazione ed interessi, il giudice trasmette, contestualmente al deposito in cancelleria, copia della sentenza all'ISVAP per gli accertamenti relativi all'osservanza delle disposizioni del presente capo.

11. L'impresa, quando corrisponde compensi professionali per l'eventuale assistenza prestata da professionisti, è tenuta a richiedere la documentazione probatoria relativa alla prestazione stessa e ad indicarne il corrispettivo separatamente rispetto alle voci di danno nella quietanza di liquidazione. L'impresa, che abbia provveduto direttamente al pagamento dei compensi dovuti al professionista, ne dà comunicazione al danneggiato, indicando l'importo corrisposto.

Art. 180 - Contratti di assicurazione contro i danni

1. I contratti di assicurazione contro i danni sono regolati dalla legge italiana, ferme le norme di diritto internazionale privato, quando lo Stato membro di ubicazione del *Rischio* è la Repubblica italiana.
2. Le parti possono convenire di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative.
3. Le disposizioni specifiche relative ad una assicurazione obbligatoria, previste dallo Stato che impone l'obbligo, prevalgono su quelle della legge applicabile al contratto; quando quest'ultimo preveda una garanzia destinata ad operare in più Stati, prevalgono le disposizioni specifiche dello Stato interessato.
4. I contratti di assicurazione contro i danni relativi a *Rischi* ubicati in un altro Stato membro sono regolati dalla legislazione del medesimo Stato.
5. Qualora il *Rischio* sia ubicato in uno Stato terzo, si applicano le disposizioni della Convenzione di Roma del 19 giugno 1980, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali, resa esecutiva con legge 18 dicembre 1984, n. 975.

CODICE DELLA NAVIGAZIONE

Art. 162 – Perdita presunta

Trascorsi quattro mesi dal giorno dell'ultima notizia se si tratta di nave a propulsione meccanica, ovvero otto mesi negli altri casi, la nave si presume perita nel giorno successivo a quello cui risale l'ultima notizia.

Art. 211 - Conseguenze della scomparsa in mare

Nei casi di scomparsa da bordo per la caduta in mare, nei quali, ricorrano gli estremi di morte senza rinvenimento del cadavere previsti nell'articolo 145 dell'ordinamento dello stato civile, e nei casi di scomparsa per naufragio, nei quali a giudizio dell'autorità marittima o consolare le persone scomparse debbano ritenersi perite, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, provvede a far trascrivere il processo verbale nel registro delle morti.

Negli altri casi di scomparsa da bordo o per naufragio, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, trasmette il processo verbale alla competente autorità per l'annotazione nel registro delle nascite. In tali casi le conseguenze della scomparsa sono regolate dalle disposizioni del libro I, titolo IV, capo II, codice civile, e, decorsi due anni dall'avvenimento, viene dichiarata la morte presunta a norma dell'articolo 60, n. 3, dello stesso codice, su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone a ciò legittimate.

Art. 515 – Assicurazione della nave

L'assicurazione della nave copre la nave e le sue pertinenze. Possono altresì esservi comprese le spese di armamento e equipaggiamento della nave. Nel silenzio delle parti, la dichiarazione del valore della nave, contenuta nella polizza, equivale a stima.

Art. 524 - Colpa e dolo dell'equipaggio

L'assicuratore della nave risponde se il sinistro dipende in tutto od in parte da colpa del comandante o degli altri componenti dell'equipaggio, purché vi sia rimasto estraneo l'assicurato. Tuttavia, se l'assicurato è anche comandante della nave, l'assicuratore risponde limitatamente alle colpe nautiche del medesimo. Nell'assicurazione delle merci, l'assicuratore risponde altresì del dolo del comandante e degli altri componenti dell'equipaggio.

Art. 535 – Differenza tra il nuovo e il vecchio

Nel calcolo dell'indennità per danni materiali sofferti dalla nave si computa il beneficio derivante all'assicurato per differenza tra il nuovo e il vecchio.

Art. 838 - Conseguenze della scomparsa

Le conseguenze della scomparsa da bordo o per perdita dell'aeromobile sono regolate dagli articoli 211 e 212. Le competenze dell'autorità marittima sono attribuite all'autorità di pubblica sicurezza.

CODICE DELLA NAUTICA DA DIPORTO DECRETO LEGISLATIVO 18 LUGLIO 2005, N. 171

Art. 7- Immissione in commercio e messa in servizio

1. Possono essere immessi in commercio e messi in servizio per uso conforme alla loro destinazione i prodotti di cui all'articolo 4, comma 1, che soddisfano i requisiti di sicurezza indicati all'articolo 6 e che recano la marcatura CE di cui all'articolo 8.

2. Possono, inoltre, essere immessi in commercio e messi in uso i motori entro bordo e fuoribordo quattro tempi a doppia alimentazione, a benzina ed a gas di petrolio liquido, derivati da motori aventi le specifiche CE.

3. Possono essere immesse in commercio le unità da diporto parzialmente completate che soddisfino i requisiti indicati all'articolo 6, destinate, per la dichiarazione del costruttore o del suo mandatario stabilito nell'Unione europea o della persona responsabile dell'immissione sul mercato, ad essere completate da altri.

4. La dichiarazione di cui al comma 3 contiene i seguenti elementi:

a) nome e indirizzo del costruttore;

b) nome e indirizzo del mandatario del costruttore stabilito nel territorio comunitario o della persona responsabile dell'immissione sul mercato;

c) descrizione dell'unità da diporto parzialmente completata;

d) dichiarazione attestante che l'unità da diporto è destinata ad essere completata da altri e che essa è conforme ai requisiti essenziali previsti, in questa fase di costruzione, dall'allegato II.

5. Possono essere immessi in commercio e messi in servizio i componenti di cui all'articolo 4, comma 1, recanti la marcatura CE di cui all'articolo 8, accompagnati da una dichiarazione di conformità, di cui all'allegato VIII, che sono destinati ad essere incorporati nelle unità da diporto, conformemente alla dichiarazione del costruttore o del suo mandatario nel territorio comunitario, ovvero, in caso di importazione da un Paese terzo, di colui che immette i componenti sul mercato comunitario.

6. La dichiarazione di cui al comma 5 contiene i seguenti elementi:

a) nome e indirizzo del costruttore;

b) nome e indirizzo del mandatario del costruttore stabilito nel territorio comunitario o della persona responsabile dell'immissione sul mercato;

c) descrizione dei componenti;

d) dichiarazione attestante che i componenti sono conformi ai pertinenti requisiti essenziali di cui all'allegato II.

7. Possono essere immessi in commercio o messi in servizio i motori di propulsione entro bordo e entro bordo con comando a poppa senza scarico integrato, i motori omologati a norma del provvedimento di recepimento della direttiva 97/68/CE, del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 1997, conformi alla fase II di cui al punto 4.2.3 dell'allegato I della medesima, nonché i motori omologati a norma della direttiva 88/77/CE, del Consiglio, del 3 dicembre 1987, se il costruttore o il suo mandatario stabilito nell'Unione europea dichiara, ai sensi dell'allegato VIII, punto 3, che il motore soddisfa i requisiti relativi alle emissioni di gas di scarico stabiliti dal presente capo, quando sia installato in un'unità da diporto o in una moto d'acqua secondo le istruzioni fornite dal costruttore.

8. In occasione di fiere, mostre e dimostrazioni, possono essere presentati i prodotti di cui all'articolo 4, comma 1, anche se non conformi alle disposizioni del presente capo, purché sia indicato espressamente e in modo visibile che detti prodotti non possono essere immessi in commercio o messi in servizio finché non siano resi conformi.

Art. 15 - Registri di iscrizione

1. Le navi da diporto sono iscritte in registri tenuti dalle Capitanerie di porto. Le imbarcazioni da diporto sono iscritte in registri tenuti dalle Capitanerie di porto, dagli uffici circondariali marittimi, nonché dagli uffici provinciali del Dipartimento dei trasporti terrestri e per i sistemi informativi e statistici autorizzati dal Ministro delle infrastrutture e dei trasporti. Il modello dei registri è approvato con decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti.

2. Il proprietario di un'imbarcazione da diporto può chiedere l'iscrizione provvisoria dell'unità, presentando apposita domanda.

3. Le unità da diporto costruite da un soggetto privato per proprio uso personale e senza l'ausilio di alcuna impresa, cantiere o singolo costruttore professionale, possono essere iscritte nei registri delle imbarcazioni da diporto, purché munite di attestazione di idoneità rilasciata da un organismo notificato ai sensi dell'articolo 10 o autorizzato ai sensi del decreto legislativo 3 agosto 1998, n. 314.

4. Il proprietario dell'unità da diporto può richiedere all'ufficio d'iscrizione l'annotazione della perdita di possesso dell'unità medesima a seguito di furto, presentando l'originale o la copia conforme della denuncia di furto e restituendo la licenza di navigazione. Ove il possesso dell'unità sia stato riacquistato, il proprietario richiede annotazione all'ufficio di iscrizione, che rilascia una nuova licenza di navigazione.

Art. 60 - Denuncia di evento straordinario

1. Se nel corso della navigazione o durante la sosta in porto si sono verificati eventi straordinari relativi all'unità da diporto o alle persone a bordo, il comandante dell'unità da diporto deve farne denuncia all'autorità marittima o consolare entro tre giorni dall'arrivo in porto con le modalità di cui all'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

2. In caso di eventi che abbiano coinvolto l'incolumità fisica di persone, il termine di cui al comma 1 è ridotto a ventiquattro ore.

3. Le autorità di cui al comma 1 procedono, ove sia il caso, ad investigazioni sommarie sui fatti denunciati e sulle loro cause.

DECRETO MINISTERIALE N° 86/2008

Art. 8. – Natanti registrati in Stati esteri

1. Per i natanti registrati in Stati esteri e per i motori amovibili di cui all'articolo 123, comma 3, del Codice, muniti di certificato di uso straniero o di altro documento equivalente emesso all'estero, che circolano temporaneamente nelle acque territoriali soggette alla sovranità della Repubblica italiana, l'obbligo di

assicurazione della copertura assicurativa per la responsabilità civile verso i terzi per la durata della permanenza in Italia si considera assolto:

- a) con la stipula di un contratto di assicurazione con un'impresa con sede legale nel territorio della Repubblica, autorizzata ad esercitare l'assicurazione della responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei natanti;
- b) con la stipula di un contratto di assicurazione con un'impresa con sede legale in uno Stato membro, abilitata ad esercitare in Italia in regime di stabilimento o di libertà di prestazione di servizi l'assicurazione della responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei natanti;
- c) con la stipula di un contratto di assicurazione con un'impresa con sede legale in uno Stato terzo, autorizzata ad esercitare in Italia in regime di stabilimento l'assicurazione della responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei natanti;
- d) con la stipula di un contratto di assicurazione con un'impresa con sede legale nel territorio della Repubblica abilitata ad esercitare l'assicurazione della responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei natanti in regime di stabilimento o in regime di libera prestazione di servizi nello Stato estero di registrazione del natante;
- e) con un contratto di assicurazione rilasciato da un'impresa con sede legale nello Stato di registrazione del natante, e ivi autorizzata all'esercizio dell'assicurazione della responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei natanti, che abbia stipulato con un'impresa di cui alle lettere a), b) o c) un'apposita convenzione che obblighi quest'ultima a provvedere, nei limiti e nelle forme stabilite dal decreto o, eventualmente, nei limiti dei maggiori massimali previsti dal contratto di assicurazione che rientra nella convenzione, alla liquidazione dei predetti danni e la legittimità a stare in giudizio per le domande dei danneggiati.

2. Nei casi di cui al comma 1, lettera e), l'impresa autorizzata o abilitata ad esercitare nel territorio della Repubblica trasmette all'ISVAP la convenzione, corredata del certificato di assicurazione predisposto ai sensi dell'articolo 9, per la preventiva approvazione.

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO DECRETO 29 ottobre 2008, n. 191

Art. 3 - Esercizio del diritto di accesso

1. Il diritto di accesso agli atti può essere esercitato dai contraenti, dagli assicurati e dai danneggiati quando siano conclusi i procedimenti di cui all'articolo 2, comma 1, ed in particolare:

a) dal momento in cui l'avente diritto riceve comunicazione della misura della somma offerta per il risarcimento o dei motivi per i quali non si ritiene di fare offerta, ovvero, in caso di mancata offerta o di mancata comunicazione del diniego dell'offerta:

1) decorsi trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se si tratta di danni a cose e se il modulo di denuncia è stato sottoscritto dai conducenti dei veicoli;

2) decorsi sessanta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se si tratta di danni a cose;

3) decorsi novanta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se il sinistro ha causato lesioni personali o il decesso;

b) decorsi centoventi giorni dalla data di accadimento del sinistro.

2. Qualora l'impresa, avendo ricevuto una richiesta di risarcimento incompleta, abbia richiesto le necessarie integrazioni entro trenta giorni dalla ricezione della stessa, ai sensi dell'articolo 148, comma 5, del Codice, i termini di cui al comma 1, lettera a), numeri 1), 2) e 3), decorrono dalla data di ricezione da parte dell'impresa dei dati e dei documenti integrativi richiesti.

DECRETO LEGISLATIVO 4 marzo 2010, n. 28

Capo I - DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1

Definizioni

1. Ai fini del presente decreto legislativo, si intende per:

a) mediazione: l'attività, comunque denominata, svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa;

b) mediatore: la persona o le persone fisiche che, individualmente o collegialmente, svolgono la mediazione rimanendo prive, in ogni caso, del potere di rendere giudizi o decisioni vincolanti per i destinatari del servizio medesimo;

c) conciliazione: la composizione di una controversia a seguito dello svolgimento della mediazione;

- d) organismo: l'ente pubblico o privato, presso il quale può svolgersi il procedimento di mediazione ai sensi del presente decreto;
- e) registro: il registro degli organismi istituito con decreto del Ministro della giustizia ai sensi dell'articolo 16 del presente decreto, nonché, sino all'emanazione di tale decreto, il registro degli organismi istituito con il decreto del Ministro della giustizia 23 luglio 2004, n. 222.

Art. 2

Controversie oggetto di mediazione

1. Chiunque può accedere alla mediazione per la conciliazione di una controversia civile e commerciale vertente su diritti disponibili, secondo le disposizioni del presente decreto.
2. Il presente decreto non preclude le negoziazioni volontarie e paritetiche relative alle controversie civili e commerciali, né le procedure di reclamo previste dalle carte dei servizi.

Capo II

DEL PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE

Art. 3

Disciplina applicabile e forma degli atti

1. Al procedimento di mediazione si applica il regolamento dell'organismo scelto dalle parti.
2. Il regolamento deve in ogni caso garantire la riservatezza del procedimento ai sensi dell'articolo 9, nonché modalità di nomina del mediatore che ne assicurano l'imparzialità e l'idoneità al corretto e sollecito espletamento dell'incarico.
3. Gli atti del procedimento di mediazione non sono soggetti a formalità.
4. La mediazione può svolgersi secondo modalità telematiche previste dal regolamento dell'organismo.

Art. 4

Accesso alla mediazione

1. La domanda di mediazione relativa alle controversie di cui all'articolo 2 è presentata mediante deposito di un'istanza presso un organismo. In caso di più domande relative alla stessa controversia, la mediazione si svolge davanti all'organismo presso il quale è stata presentata la prima domanda. Per determinare il tempo della domanda si ha riguardo alla data della ricezione della comunicazione.
2. L'istanza deve indicare l'organismo, le parti, l'oggetto e le ragioni della pretesa.
3. All'atto del conferimento dell'incarico, l'avvocato è tenuto a informare l'assistito della possibilità di avvalersi del procedimento di mediazione disciplinato dal presente decreto e delle agevolazioni fiscali di cui agli articoli 17 e 20. L'avvocato informa altresì l'assistito dei casi in cui l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. L'informazione deve essere fornita chiaramente e per iscritto. In caso di violazione degli obblighi di informazione, il contratto tra l'avvocato e l'assistito è annullabile. Il documento che contiene l'informazione è sottoscritto dall'assistito e deve essere allegato all'atto introduttivo dell'eventuale giudizio. Il giudice che verifica la mancata allegazione del documento, se non provvede ai sensi dell'articolo 5, comma 1, informa la parte della facoltà di chiedere la mediazione.

Art. 5

Condizione di procedibilità e rapporti con il processo

1. Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, da responsabilità medica e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione ai sensi del presente decreto ovvero il procedimento di conciliazione previsto dal decreto legislativo 8 ottobre 2007, n. 179, ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'articolo 128-bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni, per le materie ivi regolate. L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice ove rilevi che la mediazione è già iniziata, ma non si è conclusa, fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'articolo 6. Allo stesso modo provvede quando la mediazione non è stata esperita, assegnando contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione. Il presente comma non si applica alle azioni previste dagli articoli 37, 140 e 140-bis del codice del consumo di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, e successive modificazioni.
2. Fermo quanto previsto dal comma 1 e salvo quanto disposto dai commi 3 e 4, il giudice, anche in sede di giudizio di appello, valutata la natura della causa, lo stato dell'istruzione e il comportamento delle parti, può invitare le stesse a procedere alla mediazione. L'invito deve essere rivolto alle parti prima dell'udienza di precisazione delle conclusioni ovvero, quando tale udienza non è prevista, prima della discussione della causa. Se le parti aderiscono all'invito, il giudice fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di

cui all'articolo 6 e, quando la mediazione non è già stata avviata, assegna contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione.

3. Lo svolgimento della mediazione non preclude in ogni caso la concessione dei provvedimenti urgenti e cautelari, né la trascrizione della domanda giudiziale.

4. I commi 1 e 2 non si applicano:

a) nei procedimenti per ingiunzione, inclusa l'opposizione, fino alla pronuncia sulle istanze di concessione e sospensione della provvisoria esecuzione;

b) nei procedimenti per convalida di licenza o sfratto, fino al mutamento del rito di cui all'articolo 667 del codice di procedura civile;

c) nei procedimenti possessori, fino alla pronuncia dei provvedimenti di cui all'articolo 703, terzo comma, del codice di procedura civile;

d) nei procedimenti di opposizione o incidentali di cognizione relativi all'esecuzione forzata;

e) nei procedimenti in camera di consiglio;

f) nell'azione civile esercitata nel processo penale.

5. Fermo quanto previsto dal comma 1 e salvo quanto disposto dai commi 3 e 4, se il contratto, lo statuto ovvero l'atto costitutivo dell'ente prevedono una clausola di mediazione o conciliazione e il tentativo non risulta esperito, il giudice o l'arbitro, su eccezione di parte, proposta nella prima difesa, assegna alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione e fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'articolo 6. Allo stesso modo il giudice o l'arbitro fissa la successiva udienza quando la mediazione o il tentativo di conciliazione sono iniziati, ma non conclusi. La domanda è presentata davanti all'organismo indicato dalla clausola, se iscritto nel registro, ovvero, in mancanza, davanti ad un altro organismo iscritto, fermo il rispetto del criterio di cui all'articolo 4, comma 1. In ogni caso, le parti possono concordare, successivamente al contratto o allo statuto o all'atto costitutivo, l'individuazione di un diverso organismo iscritto.

6. Dal momento della comunicazione alle altre parti, la domanda di mediazione produce sulla prescrizione gli effetti della domanda giudiziale. Dalla stessa data, la domanda di mediazione impedisce altresì la decadenza per una sola volta, ma se il tentativo fallisce la domanda giudiziale deve essere proposta entro il medesimo termine di decadenza, decorrente dal deposito del verbale di cui all'articolo 11 presso la segreteria dell'organismo.

Art. 6

Durata

1. Il procedimento di mediazione ha una durata non superiore a quattro mesi.

2. Il termine di cui al comma 1 decorre dalla data di deposito della domanda di mediazione, ovvero dalla scadenza di quello fissato dal giudice per il deposito della stessa e, anche nei casi in cui il giudice dispone il rinvio della causa ai sensi del quarto o del quinto periodo del comma 1 dell'articolo 5, non è soggetto a sospensione feriale.

Art. 7

Effetti sulla ragionevole durata del processo

1. Il periodo di cui all'articolo 6 e il periodo del rinvio disposto dal giudice ai sensi dell'articolo 5, comma 1, non si computano ai fini di cui all'articolo 2 della legge 24 marzo 2001, n. 89.

Art. 8

Procedimento

1. All'atto della presentazione della domanda di mediazione, il responsabile dell'organismo designa un mediatore e fissa il primo incontro tra le parti non oltre quindici giorni dal deposito della domanda. La domanda e la data del primo incontro sono comunicate all'altra parte con ogni mezzo idoneo ad assicurarne la ricezione, anche a cura della parte istante. Nelle controversie che richiedono specifiche competenze tecniche, l'organismo può nominare uno o più mediatori ausiliari.

2. Il procedimento si svolge senza formalità presso la sede dell'organismo di mediazione o nel luogo indicato dal regolamento di procedura dell'organismo.

3. Il mediatore si adopera affinché le parti raggiungano un accordo amichevole di definizione della controversia.

4. Quando non può procedere ai sensi del comma 1, ultimo periodo, il mediatore può avvalersi di esperti iscritti negli albi dei consulenti presso i tribunali. Il regolamento di procedura dell'organismo deve prevedere le modalità di calcolo e liquidazione dei compensi spettanti agli esperti.

5. Dalla mancata partecipazione senza giustificato motivo al procedimento di mediazione il giudice può desumere argomenti di prova nel successivo giudizio ai sensi dell'articolo 116, secondo comma, del codice di procedura civile.

Art. 9

Dovere di riservatezza

1. Chiunque presta la propria opera o il proprio servizio nell'organismo o comunque nell'ambito del procedimento di mediazione è tenuto all'obbligo di riservatezza rispetto alle dichiarazioni rese e alle informazioni acquisite durante il procedimento medesimo.
2. Rispetto alle dichiarazioni rese e alle informazioni acquisite nel corso delle sessioni separate e salvo consenso della parte dichiarante o dalla quale provengono le informazioni, il mediatore è altresì tenuto alla riservatezza nei confronti delle altre parti.

Art. 10

Inutilizzabilità e segreto professionale

1. Le dichiarazioni rese o le informazioni acquisite nel corso del procedimento di mediazione non possono essere utilizzate nel giudizio avente il medesimo oggetto anche parziale, iniziato, riassunto o proseguito dopo l'insuccesso della mediazione, salvo consenso della parte dichiarante o dalla quale provengono le informazioni. Sul contenuto delle stesse dichiarazioni e informazioni non è ammessa prova testimoniale e non può essere deferito giuramento decisorio.
2. Il mediatore non può essere tenuto a deporre sul contenuto delle dichiarazioni rese e delle informazioni acquisite nel procedimento di mediazione, né davanti all'autorità giudiziaria né davanti ad altra autorità. Al mediatore si applicano le disposizioni dell'articolo 200 del codice di procedura penale e si estendono le garanzie previste per il difensore dalle disposizioni dell'articolo 103 del codice di procedura penale in quanto applicabili.

Art. 11

Conciliazione

1. Se è raggiunto un accordo amichevole, il mediatore forma processo verbale al quale è allegato il testo dell'accordo medesimo. Quando l'accordo non è raggiunto, il mediatore può formulare una proposta di conciliazione. In ogni caso, il mediatore formula una proposta di conciliazione se le parti gliene fanno concorde richiesta in qualunque momento del procedimento. Prima della formulazione della proposta, il mediatore informa le parti delle possibili conseguenze di cui all'articolo 13.
2. La proposta di conciliazione è comunicata alle parti per iscritto. Le parti fanno pervenire al mediatore, per iscritto ed entro sette giorni, l'accettazione o il rifiuto della proposta. In mancanza di risposta nel termine, la proposta si ha per rifiutata. Salvo diverso accordo delle parti, la proposta non può contenere alcun riferimento alle dichiarazioni rese o alle informazioni acquisite nel corso del procedimento.
3. Se è raggiunto l'accordo amichevole di cui al comma 1 ovvero se tutte le parti aderiscono alla proposta del mediatore, si forma processo verbale che deve essere sottoscritto dalle parti e dal mediatore, il quale certifica l'autografia della sottoscrizione delle parti o la loro impossibilità di sottoscrivere. Se con l'accordo le parti concludono uno dei contratti o compiono uno degli atti previsti dall'articolo 2643 del codice civile, per procedere alla trascrizione dello stesso la sottoscrizione del processo verbale deve essere autenticata da un pubblico ufficiale a ciò autorizzato. L'accordo raggiunto, anche a seguito della proposta, può prevedere il pagamento di una somma di denaro per ogni violazione o inosservanza degli obblighi stabiliti ovvero per il ritardo nel loro adempimento.
4. Se la conciliazione non riesce, il mediatore forma processo verbale con l'indicazione della proposta; il verbale è sottoscritto dalle parti e dal mediatore, il quale certifica l'autografia della sottoscrizione delle parti o la loro impossibilità di sottoscrivere. Nello stesso verbale, il mediatore dà atto della mancata partecipazione di una delle parti al procedimento di mediazione.
5. Il processo verbale è depositato presso la segreteria dell'organismo e di esso è rilasciata copia alle parti che lo richiedono.

Art. 12

Efficacia esecutiva ed esecuzione

1. Il verbale di accordo, il cui contenuto non è contrario all'ordine pubblico o a norme imperative, è omologato, su istanza di parte e previo accertamento anche della regolarità formale, con decreto del presidente del tribunale nel cui circondario ha sede l'organismo. Nelle controversie transfrontaliere di cui all'articolo 2 della direttiva 2008/52/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 maggio 2008, il verbale è omologato dal presidente del tribunale nel cui circondario l'accordo deve avere esecuzione.
2. Il verbale di cui al comma 1 costituisce titolo esecutivo per l'espropriazione forzata, per l'esecuzione in forma specifica e per l'iscrizione di ipoteca giudiziale.

Art. 13

Spese processuali

1. Quando il provvedimento che definisce il giudizio corrisponde interamente al contenuto della proposta, il giudice esclude la ripetizione delle spese sostenute dalla parte vincitrice che ha rifiutato la proposta, riferibili al periodo successivo alla formulazione della stessa, e la condanna al rimborso delle spese sostenute dalla parte soccombente relative allo stesso periodo, nonché al versamento all'entrata del bilancio dello Stato di un'ulteriore somma di importo corrispondente al contributo unificato dovuto. Resta ferma l'applicabilità degli articoli 92 e 96 del codice di procedura civile. Le disposizioni di cui al presente comma si applicano altresì

alle spese per l'indennità corrisposta al mediatore e per il compenso dovuto all'esperto di cui all'articolo 8, comma 4.

2. Quando il provvedimento che definisce il giudizio non corrisponde interamente al contenuto della proposta, il giudice, se ricorrono gravi ed eccezionali ragioni, può nondimeno escludere la ripetizione delle spese sostenute dalla parte vincitrice per l'indennità corrisposta al mediatore e per il compenso dovuto all'esperto di cui all'articolo 8, comma 4. Il giudice deve indicare esplicitamente, nella motivazione, le ragioni del provvedimento sulle spese di cui al periodo precedente.

3. Salvo diverso accordo le disposizioni precedenti non si applicano ai procedimenti davanti agli arbitri.

Art. 14

Obblighi del mediatore

1. Al mediatore e ai suoi ausiliari è fatto divieto di assumere diritti o obblighi connessi, direttamente o indirettamente, con gli affari trattati, fatta eccezione per quelli strettamente inerenti alla prestazione dell'opera o del servizio; è fatto loro divieto di percepire compensi direttamente dalle parti.

2. Al mediatore è fatto, altresì, obbligo di:

a) sottoscrivere, per ciascun affare per il quale è designato, una dichiarazione di imparzialità secondo le formule previste dal regolamento di procedura applicabile, nonché gli ulteriori impegni eventualmente previsti dal medesimo regolamento;

b) informare immediatamente l'organismo e le parti delle ragioni di possibile pregiudizio all'imparzialità nello svolgimento della mediazione;

c) formulare le proposte di conciliazione nel rispetto del limite dell'ordine pubblico e delle norme imperative;

d) corrispondere immediatamente a ogni richiesta organizzativa del responsabile dell'organismo.

3. Su istanza di parte, il responsabile dell'organismo provvede alla eventuale sostituzione del mediatore. Il regolamento individua la diversa competenza a decidere sull'istanza, quando la mediazione è svolta dal responsabile dell'organismo.

Art. 15

Mediazione nell'azione di classe

1. Quando è esercitata l'azione di classe prevista dall'articolo 140-bis del codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, e successive modificazioni, la conciliazione, intervenuta dopo la scadenza del termine per l'adesione, ha effetto anche nei confronti degli aderenti che vi abbiano espressamente consentito.

Capo III

ORGANISMI DI MEDIAZIONE

Art. 16

Organismi di mediazione e registro. Elenco dei formatori

1. Gli enti pubblici o privati, che diano garanzie di serietà ed efficienza, sono abilitati a costituire organismi deputati, su istanza della parte interessata, a gestire il procedimento di mediazione nelle materie di cui all'articolo 2 del presente decreto. Gli organismi devono essere iscritti nel registro.

2. La formazione del registro e la sua revisione, l'iscrizione, la sospensione e la cancellazione degli iscritti, l'istituzione di separate sezioni del registro per la trattazione degli affari che richiedono specifiche competenze anche in materia di consumo e internazionali, nonché la determinazione delle indennità spettanti agli organismi sono disciplinati con appositi decreti del Ministro della giustizia, di concerto, relativamente alla materia del consumo, con il Ministro dello sviluppo economico. Fino all'adozione di tali decreti si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni dei decreti del Ministro della giustizia 23 luglio 2004, n. 222 e 23 luglio 2004, n. 223. A tali disposizioni si conformano, sino alla medesima data, gli organismi di composizione extragiudiziale previsti dall'articolo 141 del codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, e successive modificazioni.

3. L'organismo, unitamente alla domanda di iscrizione nel registro, deposita presso il Ministero della giustizia il proprio regolamento di procedura e il codice etico, comunicando ogni successiva variazione. Nel regolamento devono essere previste, fermo quanto stabilito dal presente decreto, le procedure telematiche eventualmente utilizzate dall'organismo, in modo da garantire la sicurezza delle comunicazioni e il rispetto della riservatezza dei dati. Al regolamento devono essere allegate le tabelle delle indennità spettanti agli organismi costituiti da enti privati, proposte per l'approvazione a norma dell'articolo 17. Ai fini dell'iscrizione nel registro il Ministero della giustizia valuta l'idoneità del regolamento.

4. La vigilanza sul registro è esercitata dal Ministero della giustizia e, con riferimento alla sezione per la trattazione degli affari in materia di consumo di cui al comma 2, anche dal Ministero dello sviluppo economico.

5. Presso il Ministero della giustizia è istituito, con decreto ministeriale, l'elenco dei formatori per la mediazione. Il decreto stabilisce i criteri per l'iscrizione, la sospensione e la cancellazione degli iscritti, nonché per lo svolgimento dell'attività di formazione, in modo da garantire elevati livelli di formazione dei

mediatori. Con lo stesso decreto, è stabilita la data a decorrere dalla quale la partecipazione all'attività di formazione di cui al presente comma costituisce per il mediatore requisito di qualificazione professionale.

6. L'istituzione e la tenuta del registro e dell'elenco dei formatori avvengono nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali già esistenti, e disponibili a legislazione vigente, presso il Ministero della giustizia e il Ministero dello sviluppo economico, per la parte di rispettiva competenza, e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato.

Art. 17

Risorse, regime tributario e indennità

1. In attuazione dell'articolo 60, comma 3, lettera o), della legge 18 giugno 2009, n. 69, le agevolazioni fiscali previste dal presente articolo, commi 2 e 3, e dall'articolo 20, rientrano tra le finalità del Ministero della giustizia finanziabili con la parte delle risorse affluite al «Fondo Unico Giustizia» attribuite al predetto Ministero, ai sensi del comma 7 dell'articolo 2, lettera b), del decreto-legge 16 settembre 2008, n. 143, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 novembre 2008, n. 181, e dei commi 3 e 4 dell'articolo 7 del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 30 luglio 2009, n. 127.

2. Tutti gli atti, documenti e provvedimenti relativi al procedimento di mediazione sono esenti dall'imposta di bollo e da ogni spesa, tassa o diritto di qualsiasi specie e natura.

3. Il verbale di accordo è esente dall'imposta di registro entro il limite di valore di 50.000 euro, altrimenti l'imposta è dovuta per la parte eccedente.

4. Con il decreto di cui all'articolo 16, comma 2, sono determinati:

a) l'ammontare minimo e massimo delle indennità spettanti agli organismi pubblici, il criterio di calcolo e le modalità di ripartizione tra le parti;

b) i criteri per l'approvazione delle tabelle delle indennità proposte dagli organismi costituiti da enti privati;

c) le maggiorazioni massime delle indennità dovute, non superiori al venticinque per cento, nell'ipotesi di successo della mediazione;

d) le riduzioni minime delle indennità dovute nelle ipotesi in cui la mediazione è condizione di procedibilità ai sensi dell'articolo 5, comma 1.

5. Quando la mediazione è condizione di procedibilità della domanda ai sensi dell'articolo 5, comma 1, all'organismo non è dovuta alcuna indennità dalla parte che si trova nelle condizioni per l'ammissione al patrocinio a spese dello Stato, ai sensi dell'articolo 76 (L) del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 30 maggio 2002, n. 115. A tale fine la parte è tenuta a depositare presso l'organismo apposita dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, la cui sottoscrizione può essere autenticata dal medesimo mediatore, nonché a produrre, a pena di inammissibilità, se l'organismo lo richiede, la documentazione necessaria a comprovare la veridicità di quanto dichiarato.

6. Il Ministero della giustizia provvede, nell'ambito delle proprie attività istituzionali, al monitoraggio delle mediazioni concernenti i soggetti esonerati dal pagamento dell'indennità di mediazione. Dei risultati di tale monitoraggio si tiene conto per la determinazione, con il decreto di cui all'articolo 16, comma 2, delle indennità spettanti agli organismi pubblici, in modo da coprire anche il costo dell'attività prestata a favore dei soggetti aventi diritto all'esonero.

7. L'ammontare dell'indennità può essere rideterminato ogni tre anni in relazione alla variazione, accertata dall'Istituto Nazionale di Statistica, dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, verificatasi nel triennio precedente.

8. Alla copertura degli oneri derivanti dalle disposizioni dei commi 2 e 3, valutati in 5,9 milioni di euro per l'anno 2010 e 7,018 milioni di euro a decorrere dall'anno 2011, si provvede mediante corrispondente riduzione della quota delle risorse del «Fondo unico giustizia» di cui all'articolo 2, comma 7, lettera b) del decreto-legge 16 settembre 2008, n. 143, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 novembre 2008, n. 181, che, a tale fine, resta acquisita all'entrata del bilancio dello Stato.

9. Il Ministro dell'economia e delle finanze provvede al monitoraggio degli oneri di cui ai commi 2 e 3 ed in caso si verifichino scostamenti rispetto alle previsioni di cui al comma 8, resta acquisito all'entrata l'ulteriore importo necessario a garantire la copertura finanziaria del maggiore onere a valere sulla stessa quota del Fondo unico giustizia di cui al comma 8.

Art. 18

Organismi presso i tribunali

1. I consigli degli ordini degli avvocati possono istituire organismi presso ciascun tribunale, avvalendosi di proprio personale e utilizzando i locali loro messi a disposizione dal presidente del tribunale. Gli organismi presso i tribunali sono iscritti al registro a semplice domanda, nel rispetto dei criteri stabiliti dai decreti di cui all'articolo 16.

Art. 19

Organismi presso i consigli degli ordini professionali e presso le camere di commercio

1. I consigli degli ordini professionali possono istituire, per le materie riservate alla loro competenza, previa autorizzazione del Ministero della giustizia, organismi speciali, avvalendosi di proprio personale e utilizzando locali nella propria disponibilità.
2. Gli organismi di cui al comma 1 e gli organismi istituiti ai sensi dell'articolo 2, comma 4, della legge 29 dicembre 1993, n. 580, dalle camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura sono iscritti al registro a semplice domanda, nel rispetto dei criteri stabiliti dai decreti di cui all'articolo 16.

Capo IV

DISPOSIZIONI IN MATERIA FISCALE E INFORMATIVA

Art. 20

Credito d'imposta

1. Alle parti che corrispondono l'indennità ai soggetti abilitati a svolgere il procedimento di mediazione presso gli organismi è riconosciuto, in caso di successo della mediazione, un credito d'imposta commisurato all'indennità stessa, fino a concorrenza di euro cinquecento, determinato secondo quanto disposto dai commi 2 e 3. In caso di insuccesso della mediazione, il credito d'imposta è ridotto della metà.
2. A decorrere dall'anno 2011, con decreto del Ministro della giustizia, entro il 30 aprile di ciascun anno, è determinato l'ammontare delle risorse a valere sulla quota del «Fondo unico giustizia» di cui all'articolo 2, comma 7, lettera b), del decreto-legge 16 settembre 2008, n. 143, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 novembre 2008, n. 181, destinato alla copertura delle minori entrate derivanti dalla concessione del credito d'imposta di cui al comma 1 relativo alle mediazioni concluse nell'anno precedente. Con il medesimo decreto è individuato il credito d'imposta effettivamente spettante in relazione all'importo di ciascuna mediazione in misura proporzionale alle risorse stanziare e, comunque, nei limiti dell'importo indicato al comma 1.
3. Il Ministero della giustizia comunica all'interessato l'importo del credito d'imposta spettante entro 30 giorni dal termine indicato al comma 2 per la sua determinazione e trasmette, in via telematica, all'Agenzia delle entrate l'elenco dei beneficiari e i relativi importi a ciascuno comunicati.
4. Il credito d'imposta deve essere indicato, a pena di decadenza, nella dichiarazione dei redditi ed è utilizzabile a decorrere dalla data di ricevimento della comunicazione di cui al comma 3, in compensazione ai sensi dell'articolo 17 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, nonché, da parte delle persone fisiche non titolari di redditi d'impresa o di lavoro autonomo, in diminuzione delle imposte sui redditi. Il credito d'imposta non dà luogo a rimborso e non concorre alla formazione del reddito ai fini delle imposte sui redditi, né del valore della produzione netta ai fini dell'imposta regionale sulle attività produttive e non rileva ai fini del rapporto di cui agli articoli 61 e 109, comma 5, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917.
5. Ai fini della copertura finanziaria delle minori entrate derivanti dal presente articolo il Ministero della giustizia provvede annualmente al versamento dell'importo corrispondente all'ammontare delle risorse destinate ai crediti d'imposta sulla contabilità speciale n. 1778 «Agenzia delle entrate - Fondi di bilancio».

Art. 21

Informazioni al pubblico

1. Il Ministero della giustizia cura, attraverso il Dipartimento per l'informazione e l'editoria della Presidenza del Consiglio dei Ministri e con i fondi previsti dalla legge 7 giugno 2000, n. 150, la divulgazione al pubblico attraverso apposite campagne pubblicitarie, in particolare via internet, di informazioni sul procedimento di mediazione e sugli organismi abilitati a svolgerlo.

Capo V

ABROGAZIONI, COORDINAMENTI E DISPOSIZIONI TRANSITORIE

Art. 22

Obblighi di segnalazione per la prevenzione del sistema finanziario a scopo di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo

1. All'articolo 10, comma 2, lettera e), del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, dopo il numero 5) è aggiunto il seguente: «5-bis) mediazione, ai sensi dell'articolo 60 della legge 18 giugno 2009, n. 69;».

Art. 23

Abrogazioni

1. Sono abrogati gli articoli da 38 a 40 del decreto legislativo 17 gennaio 2003, n. 5, e i rinvii operati dalla legge a tali articoli si intendono riferiti alle corrispondenti disposizioni del presente decreto.
2. Restano ferme le disposizioni che prevedono i procedimenti obbligatori di conciliazione e mediazione, comunque denominati, nonché le disposizioni concernenti i procedimenti di conciliazione relativi alle controversie di cui all'articolo 409 del codice di procedura civile. I procedimenti di cui al periodo precedente sono esperiti in luogo di quelli previsti dal presente decreto.

Art. 24

Disposizioni transitorie e finali

1. Le disposizioni di cui all'articolo 5, comma 1, acquistano efficacia decorsi dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto e si applicano ai processi successivamente iniziati.

III – INFORMATIVA PRIVACY

Informativa all'Interessato sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Signora/Signore,

ai sensi dell'Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche “il Regolamento”), La informiamo che la Società del nostro Gruppo nei cui confronti è presentata la richiesta di liquidazione del sinistro deve raccogliere ed utilizzare alcuni Suoi dati personali, per valutare il medesimo sinistro e fornirLe le correlate prestazioni assicurative e liquidative. Le Società del Gruppo Unipol hanno affidato il servizio di gestione e liquidazione dei sinistri di loro pertinenza⁽¹⁾ ad UnipolSai Assicurazioni S.p.A., quale responsabile del trattamento dei dati personali⁽²⁾, tramite cui è fornita la presente informativa.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (ad esempio nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽³⁾ ci fornisce, oltre a eventuali altri dati già acquisiti dalla Società al momento dell'attivazione della polizza, nonché i dati relativi al sinistro che La riguarda⁽⁴⁾; tra questi ci potrebbero essere anche categorie particolari di dati personali⁽⁵⁾ (idonei, ad esempio, a rivelare il Suo stato di salute), ove indispensabili per valutare i danni eventualmente subiti, nonché fornirLe le citate prestazioni assicurative. Il conferimento di questi dati è necessario per tali finalità⁽⁶⁾; in alcuni casi è obbligatorio in base alle normative vigenti in ambito assicurativo ed alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o altre Autorità, anche di vigilanza⁽⁷⁾; in assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente tali prestazioni. Il rilascio facoltativo di alcuni ulteriori dati relativi ai Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per le suddette finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e liquidativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni e servizi assicurativi previsti in Suo favore in caso di sinistro e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) per analisi statistiche e tariffarie (a tali fini i dati, esclusi quelli particolari, possono essere elaborati secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità)⁽⁸⁾; ove necessario, per le suddette finalità, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati anche dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁹⁾. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, interni ed esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano⁽¹⁰⁾ od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa/liquidativa⁽⁷⁾, in considerazione anche, ove non obbligatorio per legge, dei legittimi interessi della nostra Società e di tali soggetti a svolgere dette prestazioni ed operazioni in relazione al sinistro che La riguarda.

Ai fini della gestione e liquidazione del sinistro potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso⁽¹¹⁾.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione, saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto⁽¹²⁾. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni)⁽¹³⁾.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di rettificarli e/o integrarli, se inesatti o incompleti, di ottenere la loro cancellazione o la limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, di opporsi al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, a richiedere la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste o sulla base del Suo consenso, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20).

Qui di seguito troverà i riferimenti della Società del nostro Gruppo che, in qualità di titolare del trattamento, è interessata dal Suo sinistro:

- UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (BO) www.unipolsai.it e-mail: privacy@unipolsai.it
- Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. – Via Larga 8 – 40138 Bologna (BO) www.linear.it e-mail: privacy@linear.it
- SIAT Società Italiana Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. - Via V Dicembre, 3 - 16121 Genova (GE) www.siat-assicurazioni.com e-mail: privacy.siat@unipol.it
- Incontra Assicurazioni S.p.A. - Corso di Porta Vigentina 9 – 20122 Milano (MI) www.incontraassicurazioni.it e-mail: privacy.incontraassicurazioni@unipol.it

Il “Responsabile per la protezione dei dati” è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo ai recapiti sopra indicati della compagnia interessata dal Suo sinistro, ai quali potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati⁽¹⁰⁾. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

- 1) Ad esclusione di SIAT Società Italiana Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. limitatamente ai propri sinistri connessi alle coperture assicurative di corpi marittimi e merci trasportate.
- 2) Le Compagnie si avvalgono per il trattamento anche di SIAT Società Italiana Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. (nel caso di sinistro connesso alle coperture assicurative di corpi marittimi e merci trasportate).
- 3) Ad esempio: contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.
- 4) Qualora il veicolo coinvolto nel sinistro sia dotato di dispositivo satellitare, come indicato nell'informativa riportata nel veicolo stesso, la Società tratterà anche i dati rilevati da tale dispositivo, necessari per la ricostruzione della dinamica del sinistro e la determinazione delle relative responsabilità, tra cui, in particolare, i dati relativi alla posizione GPS del veicolo che individuano le percorrenze avvenute per periodo temporale (ad es. giorni), tipologia di strada (ad es. strade urbane, extraurbane, autostrade) fascia oraria (ad es. ore diurne e notturne), territorio (ad es. provincia, comune), tempo di accensione, guasti e malfunzionamenti e dati relativi a velocità/accelerazioni/decelerazioni del veicolo oltre determinate soglie.
- 5) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- 6) Ad esempio, per predisporre la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per il recupero del veicolo o l'invio di soccorsi; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre Società del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistiche-tarifarie.
- 7) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria, (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- 8) Per tali finalità, qualora il veicolo utilizzato sia dotato di dispositivo Unibox, la Società tratterà in forma aggregata i dati del medesimo veicolo per percorrenza chilometrica, tipologia degli itinerari e stile di guida e non sarà possibile identificarla.
- 9) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
- 10) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati dalla Società titolare del trattamento del Suo sinistro, da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. “catena assicurativa”, in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; investigatori privati; autofornice; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.
- 11) Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UnipolSai, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UnipolSai, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UnipolSai e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).
- 12) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per i rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; altri soggetti o banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
- 13) Con riferimento ai dati raccolti tramite il dispositivo satellitare, si precisa che in caso di sinistro o evento anomalo, i dati puntuali relativi alla posizione GPS ed accelerometrici relativi a tale sinistro o evento anomalo saranno conservati dalla Società per un periodo di 2 anni e, in caso di richiesta di risarcimento pervenuta alla Società per il periodo superiore necessario alla gestione della pratica di liquidazione e dei procedimenti ad essa collegati. I dati in forma aggregata per percorrenza chilometrica, tipologia degli itinerari e stile di guida saranno invece conservati per un periodo di [3] anni dalla raccolta. Decorsi detti termini i dati verranno automaticamente cancellati.