

Assicurazione per la Responsabilità civile della circolazione dei veicoli a motore e per i rischi accessori – **Dimensione Auto Autovetture e Autotassametri**



NOTA INFORMATIVA

Dimensione Auto/Mod. M0040.1 – edizione luglio 2017

Assicurazione di responsabilità civile per la circolazione dei veicoli a motore e per i rischi accessori **Autovetture e autotassametri**

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, 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.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONI

1. Informazioni generali

Il contratto è concluso con la sede legale dell'Istituto Trentino Alto Adige per Assicurazioni o, più brevemente, ITAS Mutua, sita in 38122 Trento - Italia - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - Telefono 0461.891711 - www.gruppoitas.it - e-mail: itas.direzione@gruppoitas.it - pec: itas.mutua@pec-gruppoitas.it

ITAS Mutua è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29 aprile 1923, n. 966, è iscritta all'albo IVASS delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00008 e fa parte del Gruppo ITAS Assicurazioni iscritto al n. 10 dell'apposito albo IVASS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto ammonta a 329 milioni di euro, di cui 125 milioni di euro relativi al Fondo di Garanzia e 198 milioni di euro relativi alle riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità di ITAS Mutua è pari al 155% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ed il requisito di capitale regolamentare valutati secondo le regole Solvency II (i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2016).

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO PER LA COPERTURA ASSICURATIVA R.C. AUTO

È possibile richiedere presso i punti vendita e nel sito internet dell'impresa il rilascio di un preventivo gratuito personalizzato redatto in base agli elementi di personalizzazione previsti dalla tariffa nonché in base alla formula contrattuale indicata tra le possibili offerte dalla Società.

3. Coperture assicurative offerte

Le forme tariffarie proposte per la categoria di veicoli in oggetto sono:

- **Bonus/Malus**, che si articola in 30 classi di merito e che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza od in presenza di sinistri nei periodi di osservazione della sinistrosità. Si fa rinvio alla condizione speciale F) delle Condizioni di Assicurazione
- **Bonus/Malus con franchigia**, che si articola in 30 classi di merito e in una franchigia il cui ammontare, precisato in polizza, resta a carico dell'assicurato per ogni sinistro. Sono previste riduzioni di premio in assenza di sinistri nei periodi di osservazione della sinistrosità. Si fa rinvio alla condizione speciale H) delle Condizioni di Assicurazione
- Per i soli rimorchi la garanzia è prestata nella forma **Tariffa Fissa**

La Società assicura, in conformità alle norme del Codice delle Assicurazioni private, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione, impegnandosi a corrispondere, entro i limiti (massimali) convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo descritto in contratto.

Si fa rinvio **all'art. 15** delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Inoltre la Società ritiene indenne l'Assicurato medesimo in caso di responsabilità per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di incendio, esplosione o scoppio, ove tali danni non costituiscano un sinistro da circolazione di cui al Codice delle Assicurazioni private.

Si fa rinvio **all'art. 16** per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: I massimali convenuti sono espressi convenzionalmente in massimale unico per sinistro: per tale massimale l'Assicurato sarà coperto per i danni alle persone e alle cose fermi restando, qualora tale importo sia superato, i massimali minimi previsti all'art. 128 del Codice delle Assicurazioni private (D. Lgs 7 settembre 2005, n° 209).

Esemplificazione numerica: nel caso in cui il massimale indicato in polizza sia di € 6.000.000, e il danno a terzi sia pari a € 7.000.000, verrà liquidato l'importo massimo di € 6.000.000, rispettando l'attuale suddivisione dei minimi ossia € 5.000.000,00 per danni a persone e € 1.000.000,00 per danni a cose.

Avvertenza: I casi di esclusione della garanzia assicurativa e di rivalsa nei confronti dell'Assicurato sono quelli previsti **dall'art. 17** delle Condizioni di Assicurazione.

L'assicurazione ha effetto dalle ore e dal giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia presso la quale è assegnato o è stato concluso il contratto, oppure alla Società.

Avvertenza:

- È prevista l'applicazione di una **franchigia fissa** qualora sia operante la Condizione Speciale H – *Bonus Malus con franchigia*.
Si fa rinvio **alla Condizione speciale H)** delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio
- È prevista l'applicazione di una **franchigia fissa** qualora sia operante la Condizione particolare K – *Guida esperta*.
Si fa rinvio **all'art. 29** delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
Esemplificazione numerica:
in caso di danno a terzi del valore di € 4.000,00 la società risarcirà al danneggiato l'importo di € 4.000 e chiederà all'assicurato di rimborsare alla società l'importo della franchigia di € 2.000.
nel caso di danno inferiore a € 2.000, la società risarcirà al danneggiato l'intero importo e chiederà all'assicurato di rimborsare alla società l'importo dello stesso.

Il contratto si intende stipulato nella forma non a tacito rinnovo e cessa automaticamente alla data di scadenza indicata in polizza, senza necessità di disdetta. Al fine di consentire al Contraente di rinnovare il contratto con la Società o di stipulare un nuovo contratto con altra Compagnia, la Società manterrà comunque operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto di una nuova polizza, ma non oltre le ore 24 del 15° giorno successivo alla scadenza del presente contratto.

3.1 Estensioni della copertura

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private comprese le aree aeroportuali.

La Società inoltre assicura, sulla base delle Condizioni Aggiuntive e della relativa premessa, i rischi non compresi nella assicurazione obbligatoria indicati in tali Condizioni.

In questi casi, i massimali assicurati sono destinati innanzitutto ai risarcimenti rientranti nell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti sulla base delle Condizioni Aggiuntive. Si fa rinvio **all'art. 26** delle CGA per ulteriori estensioni della copertura.

4. Soggetti esclusi dalla garanzia

Art. 129 del Codice delle Assicurazioni private (D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209)

La garanzia assicurativa prestata dal contratto di assicurazione R.C.A. non copre i danni subiti dal conducente nel caso in cui questi sia responsabile del sinistro e, sempre nel caso in cui il conducente sia responsabile del sinistro, i danni alle cose subiti dalle seguenti persone:

- 1) il proprietario del veicolo, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio e il locatario nel caso di veicolo concesso in leasing;
- 2) il coniuge non legalmente separato, il convivente *more uxorio*, gli ascendenti (*ad es. genitori e nonni*) e i discendenti (*ad es. figli e nipoti*) legittimi, naturali o adottivi del conducente e dei soggetti di cui al precedente punto 1), nonché gli affiliati e gli altri parenti (*ad es. fratelli e sorelle*) e affini (*ad es. suoceri e cognati*) fino al terzo grado di tutti i predetti soggetti, quando convivano con questo o siano a loro carico in quanto l'assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento;
- 3) ove l'assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati al precedente punto 2).

5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – nullità

Avvertenza: La Società presta la garanzia di Responsabilità Civile e determina il premio in base alle dichiarazioni rilasciate dal Contraente che, con la firma della polizza, **si rende responsabile della loro esattezza**, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Ai fini dell'applicazione delle citate norme del Codice Civile, nella polizza sottoscritta dal Contraente sono esplicitati gli elementi che la Società considera influenti sulla valutazione del rischio e sulla determinazione del premio.

Si fa rinvio **all'art. 1** delle Condizioni di Assicurazione per le relative conseguenze.

6. Premi

Il Contraente provvede al pagamento del premio con cadenza annuale, con possibilità di frazionamento semestrale, trimestrale o mensile (maggiorazione del premio rispettivamente del 2 o 3%), ad esclusione dei rimorchi.

I mezzi del pagamento previsti dalla Società sono:

assegno bancario o circolare "non trasferibile", bonifico, vaglia postale o similare, servizio SDD nonché denaro contante entro i limiti previsti dalla normativa in vigore. Presso gli Intermediari dotati degli specifici sistemi sono accettate anche carte di credito e/o pos.

Il corrispettivo della copertura assicurativa è determinato sulla base dei parametri di personalizzazione previsti dalla tariffa. Il relativo premio è comprensivo delle provvigioni riconosciute dalla Società all'intermediario.

7 e 8. Informativa in corso di contratto e attestazione sullo stato del rischio – classe di merito

L'impresa di assicurazione è tenuta ad avvisare il contraente della scadenza del contratto con preavviso di almeno trenta giorni.

Ai sensi del regolamento IVASS n. 9 del 19 maggio 2015, in occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, e comunque nel caso in cui il periodo di osservazione risulti concluso, la Società consegna per via telematica l'attestazione sullo stato del rischio al Contraente e, se persona diversa, all'avente diritto. In essa sono esplicitate

eventuali variazioni peggiorative apportate alla classe di merito.

L'attestato di rischio è consegnato almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto con la messa a disposizione dello stesso nell'area riservata del sito web della Società, www.gruppoitas.it. Per i contratti relativi a flotte di veicoli a motore, la consegna telematica avviene su richiesta del contraente con le modalità concordate tra le parti.

In caso di documentata cessazione del rischio assicurato o in caso di sospensione o di mancato rinnovo del contratto di assicurazione per mancato utilizzo del veicolo, risultante da apposita dichiarazione del contraente, l'ultimo attestato di rischio conseguito conserva validità per un periodo di cinque anni a decorrere dalla scadenza del contratto al quale tale attestato si riferisce.

Alla scadenza del contratto, qualora il Contraente intendesse assicurare il medesimo veicolo presso altra Impresa, l'acquisizione dell'attestazione sullo stato del rischio avverrà per via telematica.

La Società di assicurazione, in tutti i casi di stipulazione di un nuovo contratto, relativo a un ulteriore veicolo della medesima tipologia, acquistato dalla persona fisica già titolare di polizza assicurativa o da un componente stabilmente convivente del suo nucleo familiare, non può assegnare al contratto una classe universale più sfavorevole rispetto a quella risultante dall'ultimo attestato di rischio conseguito sul veicolo già assicurato.

Si fa rinvio all'articolo **Assegnazione della classe di merito all'atto della stipulazione del contratto- punto e)** delle Condizioni di Assicurazione per quanto concerne i meccanismi di assegnazione della classe di merito della Società.

Avvertenza: la classe di merito CU riportata sull'attestazione è uno strumento di confronto tra le varie proposte di contratti RCAuto di ciascuna compagnia.

9. Recesso

Abrogato per effetto del d.l. n° 179 del 18/10/2012 ex art 22 comma 1 e successive modificazioni.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

Il termine entro il quale si prescrive il diritto al risarcimento del danneggiato in un sinistro stradale è di due anni (art. 2947 c.c.).

11. Regime fiscale

Relativamente alla garanzia rc, al contratto viene applicata l'aliquota dell'imposta sulle assicurazioni sul premio imponibile del 12,50%, oltre al contributo al Servizio Sanitario Nazionale del 10,5%.

Inoltre, il d.lgs. n. 68/2011 consente alle province a statuto ordinario una variazione fino al 3,5% in aumento/diminuzione dell'imposta r.c.auto: sul sito del MEF è pubblicato l'elenco delle province che hanno deliberato la variazione.

Relativamente alle garanzie accessorie, al contratto vengono applicate le seguenti aliquote dell'imposta sulle assicurazioni sui premi imponibili:

- per le garanzie Furto e Rapina, Incendio, Danni Accidentali, Danni da collisione, Kasko in Piedi, Atti Dolosi, Eventi naturali e catastrofici, Rottura Cristalli, Urto contro animali selvatici aliquota del 12,50% + 1% di contributo antiracket
- per le garanzie Altri Rischi, Indennità recupero punti patente e Tutela Legale aliquota del 12,50 %
- per la garanzia Assistenza aliquota del 10%
- per la garanzia Infortuni del Guidatore aliquota del 2,50%

12. Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art. 180 del D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, le Parti possono convenire di assoggettare il contratto di assicurazione ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento nazionale.

La nostra Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legislazione italiana.

13. Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Fermo restando quanto previsto dal D.lgs n. 209/2005 - Codice delle assicurazioni private- in ordine agli adempimenti a carico delle parti per la procedura di liquidazione del danno, le controversie relative ai contratti assicurativi sono soggette al procedimento di mediazione di cui al D. lgs. 04.03.2010 n. 28 e alle normative secondarie di attuazione per cui, tra il resto, l'esperimento della procedura di mediazione è condizione necessaria di procedibilità di un'eventuale successiva azione civile avanti la competente Autorità Giudiziaria.

La conciliazione paritetica è una procedura, su base volontaria, studiata per risolvere le controversie che possono nascere nella gestione dei sinistri r.c. auto. Il suo scopo è quello di migliorare la qualità del servizio e la trasparenza dell'informazione al consumatore. Nasce da un accordo siglato tra ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese di Assicurazione) e le Associazioni nazionali dei Consumatori.

L'assicurato può chiedere la conciliazione per danni non superiori a 15.000 € - sempre che sia stata inviata una richiesta di risarcimento dei danni - ove non sia rimasto soddisfatto dell'importo offerto dall'Impresa o abbia ricevuto una comunicazione nella quale si respinge la richiesta, e non si sia rivolto ad un avvocato. In questo caso l'assicurato può rivolgersi ad un'associazione dei consumatori (aderiscono all'accordo molte delle maggiori

associazioni dei consumatori). L'associazione provvederà a contattare l'Impresa di assicurazione per cercare un accordo. La procedura di conciliazione paritetica non può durare più di 30 giorni (maggiori informazioni su sito www.gruppooitas.it)

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE

14. Procedura per il risarcimento del danno

È prevista l'applicazione della procedura di risarcimento diretto, in base alla quale la Società risarcisce al proprio assicurato, non responsabile in tutto o in parte, i danni subiti in caso di incidente, per conto della Compagnia del responsabile nei seguenti casi:

- in caso di collisione tra due veicoli a motore identificati, immatricolati in Italia (o nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano) compresi i ciclomotori immatricolati e muniti di targa (D.P.R. 153/06) e regolarmente assicurati con compagnia italiana ovvero con compagnia estera che abbia aderito al sistema di risarcimento diretto;
- se la collisione avviene sul territorio italiano, della Repubblica di San Marino o dello Stato Città del Vaticano.
- qualora ne siano derivati danni ai veicoli e alle cose o lesioni di lieve entità (con postumi non superiori al 9%) ai loro conducenti e/o dell'Assicurato.

Come previsto all'art 149 del Codice delle Assicurazioni private (D. Lgs 7 settembre 2005, n° 209), l'Assicurato deve inviare alla Società richiesta di risarcimento tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento, telegramma, consegna a mano, trasmissione a mezzo telefax. La Società non ammette l'invio della richiesta di risarcimento in via telematica. Qualora non sussistano i requisiti previsti per l'applicazione della procedura di risarcimento diretto, la Società provvederà entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento ad informare l'Assicurato e a trasmettere la documentazione ricevuta alla Compagnia del responsabile.

Quando non è applicabile la procedura di risarcimento diretto, la richiesta di risarcimento deve essere inviata direttamente alla Compagnia del responsabile, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento secondo quanto previsto dall'art 148 del Codice delle Assicurazioni private (D. Lgs 7 settembre 2005, n° 209).

Avvertenza La denuncia del sinistro deve essere redatta sul modulo approvato dall' ISVAP ai sensi dell'art. 143 del del Codice delle Assicurazioni private (D. Lgs 7 settembre 2005, n° 209), e deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza ed al sinistro così come richiesti dal modulo stesso.

La denuncia, presentata in altra forma, dispiega i suoi effetti indipendentemente da quanto previsto dalla citata disposizione di legge.

Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro. L'impresa provvede immediatamente all'apertura del sinistro e alla relativa informazione all'assicurato.

Si fa rinvio al sito internet della Società per l'indicazione dei competenti centri di liquidazione sinistri.

Con apposita comunicazione inviata al danneggiato, la Società indica una congrua offerta di risarcimento del danno o gli specifici motivi che impediscono di formulare tale offerta. La comunicazione è inviata entro 90 giorni in caso di lesioni, 60 giorni nel caso di danni riguardanti solo il veicolo o le cose qualora il modulo di denuncia del sinistro sia sottoscritto da uno solo dei conducenti coinvolti nel sinistro, 30 giorni nel caso di danni al veicolo o alle cose qualora il modulo di denuncia del sinistro sia sottoscritto da entrambi. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offerta, la Società provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione e il danneggiato è tenuto a rilasciare quietanza liberatoria valida anche nei confronti del responsabile del sinistro e della sua impresa di assicurazione.

La Società, entro quindici giorni, corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta o che non abbia fatto pervenire alcuna risposta. La somma in tale modo corrisposta è imputata all'eventuale liquidazione definitiva del danno.

15. Incidenti stradali con controparti estere

In caso di incidente subito in Italia, provocato da un veicolo immatricolato all'estero, per richiedere il risarcimento dei danni subiti occorre inviare una lettera raccomandata con avviso di ricevimento a UCI - Corso Sempione, 39 - 20145 MILANO indicando ogni dato utile a rendere più agevole, e perciò più veloce, il lavoro dell' UCI.

In caso di incidente subito all'estero, in uno degli stati del sistema "Carta Verde", provocato da un veicolo immatricolato in uno dei Paesi dello Spazio Economico Europeo (Unione Europea più Islanda, Liechtenstein e Norvegia), può avvalersi della particolare procedura prevista agli articoli 151 e seguenti del Codice delle Assicurazioni private (decreto legislativo 7 settembre 2005, n° 209) per ottenere il risarcimento dei danni.

Per individuare l'assicuratore estero del veicolo che ha provocato l'incidente e il mandatario per la liquidazione dei sinistri nominato in Italia dall'assicuratore estero, occorre scrivere alla CONSAP - Centro di informazione italiano - Via Yser, 14 - 00198 Roma inviando:

- un fax al numero 06 85796270 oppure
- un messaggio e-mail all'indirizzo centroinfo@consap.it

In caso di incidente subito all'estero provocato da un veicolo non immatricolato in uno degli Stati dello Spazio Economico Europeo, la richiesta di risarcimento va inviata all'assicuratore e/o proprietario del veicolo estero. (Esempio: Incidente in Svizzera provocato da un veicolo immatricolato in Svizzera; la richiesta va indirizzata all'assicuratore e/o proprietario del veicolo svizzero).

Se però il veicolo che ha causato l'incidente è immatricolato in un paese diverso rispetto a quello in cui l'incidente è accaduto, la richiesta di risarcimento va inviata al Bureau del Paese dell'incidente, purché il sinistro sia avvenuto in uno dei paesi del sistema carta verde. L'elenco dei Bureaux con i relativi indirizzi è indicato sul retro di ogni carta verde. (Esempio: Incidente provocato in Svizzera da un veicolo immatricolato in Croazia; la richiesta di risarcimento va inviata al Bureau svizzero).

In caso di sinistro avvenuto con autovettura non assicurata o non identificata la richiesta dovrà essere rivolta al **Fondo di garanzia per le vittime della strada** istituito presso la CONSAP SPA.

16. Facoltà del contraente di rimborsare l'importo liquidato per un sinistro

Il Contraente, alla scadenza del contratto o all'atto del rinnovo dello stesso, ha facoltà, per evitare la maggiorazione di premio conseguente alla applicazione delle regole evolutive, di rimborsare alla Società o alla Stanza di compensazione c/o CONSAP, in caso di sinistri gestiti con la procedura di risarcimento diretto, gli importi pagati per tutti o per parte dei sinistri, definiti, che hanno determinato la maggiorazione del premio.

17. Accesso agli atti dell'impresa

I contraenti e i danneggiati hanno diritto di accesso agli atti a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano.

L'art. 146 del Codice delle Assicurazioni private (decreto legislativo 7 settembre 2005, n° 209) stabilisce che ogni impresa è tenuta a consentire agli assicurati ed ai danneggiati coinvolti in sinistri di responsabilità civile derivante dalla circolazione stradale di accedere alla documentazione del sinistro che li riguarda a conclusione del procedimento di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni.

Il D.M. n. 191 del 29/10/2008 specifica che è necessaria una richiesta scritta, che contenga il riferimento all'interesse personale del soggetto interessato, gli elementi necessari per individuare il sinistro, allegando il documento d'identità. La Società deve comunicare per iscritto sia l'eventuale irregolarità o incompletezza della richiesta, sia l'accoglimento della medesima ed in questo secondo caso specificherà dove e in quali giorni la documentazione è disponibile.

È possibile richiedere l'accesso ai seguenti documenti: la denuncia, le perizie per i danni materiali, le dichiarazioni testimoniali (senza riferimenti anagrafici), le quietanze di liquidazione oltre alla propria visita medica. Non si possono ottenere informazioni relative a persone diverse dal soggetto richiedente, salvo casi particolarissimi.

Il procedimento di accesso agli atti si conclude nel termine di 60 giorni dal giorno del ricevimento della richiesta.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO PER LE COPERTURE ASSICURATIVE ACCESSORIE ALL'R.C.

18. Coperture assicurative offerte

Le coperture offerte con questo tipo di contratto sono le seguenti: Furto, totale o parziale, e rapina; Incendio; Danni Accidentali, Danni da Collisione, Kasko in Piedi, Ricorso terzi da incendio, Atti Dolosi, Eventi Naturali Catastrofici, Rottura Cristalli, Altri Rischi, Indennità recupero punti patente, Tutela Legale, Assistenza, Infortuni del Guidaatore, Urto contro animali selvatici.

Per la regolamentazione di tali garanzie si fa rinvio ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: **36, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 55, 67.**

Per la garanzia Assistenza si fa rinvio agli **artt. 1 e 2** dell'apposita sezione "Norme che regolano l'assicurazione Assistenza" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Avvertenza: I casi di limitazione od esclusione della garanzia assicurativa sono quelli previsti dai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: **art. 38, 56, 59, 70.**

Per la garanzia Assistenza si fa rinvio all'**art. 3** dell'apposita sezione "Norme che regolano l'assicurazione Assistenza" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Avvertenza: E' prevista l'applicazione di scoperti, franchigie e massimali come indicato dagli **artt. 52 e 75** delle Condizioni di Assicurazione.

Esemplificazione numerica

Esempio n. 1: garanzia Danni Accidentali con scoperto 10% con il minimo € 250.00. In caso di danno pari a € 4.000, la Società risarcirà all'assicurato l'importo di € 3.600 (€ 4.000 dedotto dell'importo di € 400 corrispondente allo scoperto del 10 %).

Esempio n. 2: garanzia Danni Accidentali con scoperto 10% con il minimo € 250.00. in caso di danno pari a € 2.000, la Società risarcirà all'assicurato l'importo di € 1.750,00 (€ 4.000 dedotto dell'importo di € 250 corrispondente al minimo di € 250.00).

Esempio n. 3: garanzia Rottura Cristalli con massimale pari a € 1.000.00: in caso di sinistro Cristalli a seguito del quale la spesa per la riparazione o sostituzione dei cristalli ammonta a € 1.200.00, la Società rimborserà l'importo di € 1.000.00.

Si fa rinvio all'**art. 51** delle Condizioni di Assicurazione per gli effetti in caso di assicurazione parziale.

19. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Si fa rinvio all'**art. 2** delle Condizioni Generali di Assicurazione per le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione.

Esempio: nel caso in cui un mezzo venga assicurato per un valore di € 20.000 e vengano successivamente installati accessori per il valore di € 5.000, l'assicurato è tenuto a comunicarlo alla Società che provvederà ad aumentare il valore assicurato in polizza.

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE PER LE COPERTURE ACCESSORIE

20. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: Per quanto concerne le modalità e i termini per la denuncia del sinistro si fa rinvio ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione **artt 49, 62, 63, 76.**

Per la garanzia Assistenza si fa rinvio all'**art. Istruzioni per la richiesta di assistenza per tutte le sezioni** dell'apposita sezione "Norme che regolano l'assicurazione Assistenza" delle cga Dimensione Auto.

Per le eventuali spese per la stima del danno si fa rinvio ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione, **artt 53, 64.7, 78.**

Avvertenza: la gestione dei sinistri Assistenza è affidata alla Società **IMA Italia Assistance**, come indicato nelle Definizioni dell'apposita sezione "Norme che regolano l'assicurazione Assistenza" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

21. Arbitrato

Avvertenza: Solo per la garanzia Tutela Legale, in caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata, fermo restando il diritto del Contraente di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

INFORMAZIONI SUI RECLAMI

Premesso che, ai sensi della normativa vigente, non sono considerati reclami le richieste di informazioni o chiarimenti e le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto, eventuali disservizi riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere segnalati per iscritto ai seguenti recapiti:

ITAS MUTUA – Servizio Reclami - Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 – 38122 Trento

Fax: 0461 891 840 – e-mail: reclami@gruppoitas.it

I reclami devono contenere:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con recapito telefonico; **b)** numero della polizza e nominativo del contraente; **c)** numero dell'eventuale sinistro oggetto del reclamo; **d)** individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; **e)** breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; **f)** ogni documento utile per descrivere le circostanze.

Il Servizio Reclami, svolta la necessaria istruttoria, provvederà a fornire riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo. Se il reclamante non è soddisfatto della risposta, o in caso di mancato riscontro nel termine massimo di 45 giorni di cui sopra, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, a mezzo posta (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma) o fax (06.42.133.745 o 06.42.133.353), allegando copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro. Ulteriori informazioni a riguardo, incluso il modello utilizzabile, sono reperibili sul sito www.ivass.it al link "Come presentare un reclamo".

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente il domicilio in Italia, può presentare reclamo all'IVASS, seguendo le indicazioni sopra descritte, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm.

Si ricorda, infine, che in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, ferma la possibilità di rivolgersi all'IVASS come sopra specificato e/o di interessare l'Autorità giudiziaria, il reclamante potrà scegliere di avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale:

1) **Mediazione finalizzata alla conciliazione:** per qualsiasi controversia civile o commerciale vertente su diritti disponibili, è possibile ricorrere alla procedura istituita dal D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010. Per avviarla occorre depositare apposita istanza presso un organismo di mediazione (il cui registro è disponibile sul sito del Ministero della Giustizia www.giustizia.it) nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia.

2) **Negoziazione assistita finalizzata alla composizione bonaria della lite:** è possibile attivare tale procedura rivolgendosi al proprio avvocato di fiducia (D.L. 12 settembre 2014 n. 132). In tal caso le parti sottoscrivono un accordo con cui convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia entro un termine concordato.

3) **Conciliazione paritetica:** è possibile ricorrere a tale procedura per i soli sinistri R.C. Auto in cui la richiesta di risarcimento non sia superiore a € 15.000, e qualora ne sussistano i presupposti, rivolgendosi ad una delle Associazioni che hanno aderito all'accordo con ANIA istitutivo di tale procedura (www.ania.it - sezione Servizi/Procedura di conciliazione R.C. Auto).

4) **Arbitrato:** le Condizioni generali di assicurazione possono prevedere la facoltà di ricorso a procedure arbitrali, specificandone le modalità di promozione (in forza di quanto previsto dal titolo VIII, capo I, del Codice di Procedura Civile).

ITAS MUTUA è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.



Giovanni Di Benedetto
Presidente
ITAS MUTUA

GLOSSARIO

Assicurato :	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Assicurazione :	il contratto di assicurazione;
Beneficiario :	gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte;
Codice della Strada:	il Decreto Legislativo 30 aprile 1992, n. 285 e successive modificazioni;
C.A.:	Codice delle Assicurazioni private - D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209;
CONSAP:	Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici;
Contraente :	la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione;
Cose :	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
CU :	classe di "conversione universale" disciplinata dall'ISVAP con Regolamento n. 4 del 9 agosto 2006, in applicazione all'art. 134 del C.A.;
Esplosione :	sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione dovuto a reazione chimica che si autopropaga ad alta velocità;
Franchigia :	parte del danno che resta a carico dell'Assicurato;
Furto:	l'impossessarsi della cosa mobile altrui sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri (art. 624 c.p.);
Incendio :	combustione con fiamma che può autoestendersi e propagarsi;
Indennizzo :	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Invalità permanente :	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
Mareggiate:	tempesta, moto violento del mare con vento forte, che si verifica lungo la costa;
Polizza :	il documento che prova l'assicurazione;
P.R.A.	Pubblico Registro Automobilistico; se soppresso, si intende sostituito dall'Archivio Nazionale dei Veicoli;
Premio :	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Proprietario :	l'intestatario al P.R.A. o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà;
Rapina :	l'impossessarsi della cosa mobile altrui, mediante violenza alla persona o minaccia, sottraendola a chi la detiene;
Risarcimento:	la somma dovuta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro;
Risarcimento diretto:	il risarcimento dovuto dalla Società al danneggiato, proprio assicurato, che si ritiene non responsabile in tutto o in parte, come disposto dal D.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006 in attuazione del C. A.;
Rivalsa verso l'Assicurato:	diritto della Società di recuperare, nei confronti del Contraente e dell'Assicurato, l'importo pagato a terzi danneggiati nel caso in cui avrebbe avuto diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione;
Scoperto :	la parte del danno indennizzabile, espressa in valore percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato;
Scoppio :	repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto a esplosione;
Sinistro :	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Società :	Itas Mutua che presta l'assicurazione, quale risulta dalla polizza sottoscritta dal Contraente;
Tariffa :	le Condizioni di Assicurazione, di premio e relative norme di applicazione, predisposte dalla Società;
Veicolo:	veicoli a motore e mezzi per la navigazione soggetti all'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile, secondo gli artt. 122 e 123 del C.A.