



DARAG - RC Auto

DARAG - RC Auto

Contratto di assicurazione RCA

Autobus, veicoli trasporto cose, macchine operatrici e macchine agricole
Ramo 50.1

Ed. Giugno 2023

Documento redatto secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”
del Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari

Il presente Set informativo - contenente il DIP, il DIP Aggiuntivo, le Condizioni di assicurazione e il Glossario - deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto. Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set informativo.

Assicurazione R.C. Auto

Autobus, veicoli trasporto cose, macchine operatrici e macchine agricole
Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione
R.C.Auto (DIP R.C. Auto)

Compagnia: DARAG Deutschland AG
Prodotto: DARAG – R.C. Auto

Data documento: 06.2023

Prodotto: Ramo 50.1

DARAG
The origin of value

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

Che tipo di assicurazione è?

E' un contratto di assicurazione RCA Autoveicoli e Autotassametri



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione comprende le coperture per i rischi della Responsabilità Civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione.

Non è possibile estendere ad altri rischi le garanzie assicurate.



Che cosa NON è assicurato?

L'assicurazione non è operante:

- * se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore, sempreché, al momento del verificarsi del sinistro, al conducente risulti già comunicato il totale esaurimento dei punti della patente, ovvero l'abilitazione alla guida risulti scaduta da oltre sei mesi;
- * in caso di veicolo utilizzato per esercitazione alla guida, durante la guida dell'allievo, esclusivamente nel caso in cui al fianco di quest'ultimo non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore e sempreché la presenza dell'istruttore sia prescritta dalla legge vigente;
- * per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non é effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione;
- * nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero alla quale sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186, 186-bis e 187 del Codice della Strada.

Nei predetti casi, in cui è applicabile l'articolo 144 del Codice, l'impresa eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.



Ci sono limiti di copertura?

La copertura è prestata entro i limiti dei massimali assicurati per danni a cose e per danni a persone indicati in polizza.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino e degli Stati dell'Unione europea, nonché per il territorio dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia, del Principato di Monaco, della Svizzera, la Serbia e di Andorra. L'assicurazione vale altresì per il territorio degli altri Stati le cui sigle internazionali indicate sulla Carta Verde non siano barrate. L'Impresa è tenuta a rilasciare la Carta Verde.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e il dovere di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni false o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il premio è corrisposto in rate annuali utilizzando come mezzo di pagamento il bonifico bancario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha decorrenza dalla data indicata in polizza, non prima del terzo giorno lavorativo successivo al ricevimento da parte dell'Impresa della prova di pagamento del premio.

Il contratto è stipulato per la durata di un anno, senza tacito rinnovo e cessa di avere effetto dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza indicata in polizza, salvo che entro i predetti quindici giorni non sia stato stipulato un nuovo contratto per il medesimo rischio, nel qual caso cesserà di avere ogni effetto dalla data di decorrenza della nuova copertura.



Come posso disdire la polizza?

Atteso che il contratto non è soggetto a tacito rinnovo, le parti non sono obbligate a formalizzare disdetta.

Assicurazione R.C. Auto

Autobus, veicoli trasporto cose, macchine operatrici e macchine agricole
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo dei contratti di
assicurazione R.C.Auto (DIP Aggiuntivo R.C. Auto)

Compagnia: DARAG Deutschland AG
Prodotto: DARAG – R.C. Auto

Data documento: 06.2023

Prodotto: Ramo 50.1



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

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

DARAG Deutschland AG – Rappresentanza Generale per l'Italia – Viale Isonzo n. 25 – 20135 Milano – Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. I.00174 - www.darag.it – PEC: darag@legalmail.it - **sede legale in Hermannstrasse 15, D-20095 Amburgo (Germania)**

DARAG Deutschland AG è una società del Gruppo DARAG, costituita in Germania ed iscritta al Registro delle Imprese di Amburgo (numero di iscrizione HRB 152748) e sede legale in Hermannstrasse 15, D-20095 Amburgo, Germania. DARAG Deutschland AG è autorizzata dalla Autorità di vigilanza finanziaria federale "BaFin" all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni ed è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia con sede in Viale Isonzo n. 25 – 20135 Milano – iscritta nell'Allegato I all'Albo delle Imprese tenuto da IVASS, con il numero I.00174 - PEC darag@legalmail.it – sito internet www.darag.it

L'ammontare del Patrimonio Netto, regolarmente certificato al 31.12.2022, è pari a 100,9 milioni di Euro di cui Capitale Sociale interamente versato: 16,0 milioni di Euro e Totale Riserve Patrimoniali 62,3 milioni di Euro.

Ulteriori informazioni sulla Società sono disponibili all'interno della Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria relativa all'esercizio 2022 al seguente indirizzo: www.darag-group.com

Requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 97,1 milioni di Euro

Requisito patrimoniale minimo (MCR): 29,0 milioni di Euro

Fondi propri ammissibili a copertura del SCR: 160,3 milioni di Euro

Fondi propri ammissibili a copertura del MCR: 145,7 milioni di Euro

Valore indice di solvibilità (Solvency ratio): 165%

Per informazioni patrimoniali sulla Società consulta la relazione sulla solvibilità disponibile al seguente indirizzo:

<https://editoruploads.s3.juneapp.com/darag/77986ba40d8860c2f623d9eabb60521c.pdf>

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione comprende le coperture per i rischi della Responsabilità Civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione.


L'assicurazione è prestata entro il limite dei massimali assicurati in polizza:


- **Per gli Autobus:** Euro 30.000.000 per danni a persone ed Euro 2.440.000 per danni a cose.
- **Per gli altri veicoli:** Euro 6.450.000 per danni a persone ed Euro 1.300.000 per danni a cose.


Non è possibile aumentare tali massimali.

Non è possibile estendere le garanzie assicurate.

Non sono previste personalizzazioni in base al conducente.

	Che cosa NON è assicurato?
Rischi esclusi	<p>L'assicurazione non è operante:</p> <ul style="list-style-type: none"> * se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore, sempreché, al momento del verificarsi del sinistro, al conducente risulti già comunicato il totale esaurimento dei punti della patente, ovvero l'abilitazione alla guida risulti scaduta da oltre sei mesi; * in caso di veicolo utilizzato per esercitazione alla guida, durante la guida dell'allievo, esclusivamente nel caso in cui al fianco di quest'ultimo non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore e sempreché la presenza dell'istruttore sia prescritta dalla legge vigente; * per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non é effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione; * nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero alla quale sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186, 186-bis e 187 del Codice della Strada. <p>Nei predetti casi, in cui è applicabile l'articolo 144 del Codice, l'impresa eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.</p>

	Ci sono limiti di copertura?
	<p>La copertura è prestata entro i limiti dei massimali assicurati per danni a cose e per danni a persone indicati in polizza.</p>

	Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: La denuncia del sinistro deve essere redatta sul modulo approvato dall'IVASS ai sensi dell'articolo 143 del Codice e successive modificazioni ed integrazioni (anche: Constatazione Amichevole di Incidente) e deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza ed al sinistro così come richiesto nel modulo stesso. La predetta denuncia deve essere presentata entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza (articolo 1913 del codice civile). Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro. A fronte di omissione dolosa o colposa nella presentazione della denuncia di sinistro, nonché nell'invio di documentazione o atti giudiziari, l'impresa ha diritto di rivalersi in tutto o in parte per le somme che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato in ragione del pregiudizio sofferto (articolo 1915 del codice civile).</p> <p>Richiesta di risarcimento:</p> <p>Procedura di risarcimento diretto (Art. 149/150 Codice delle Assicurazioni) Per i sinistri avvenuti a partire dal 1 febbraio 2007 si applica, nei limiti previsti dalla legge, la procedura di risarcimento diretto in base alla quale l'Impresa risarcisce al proprio assicurato, non responsabile in tutto o in parte, i danni subiti in caso di incidente. (Artt. 149, 150 del Codice delle Assicurazioni; D.P.R. 18 luglio 2006 n. 254). La procedura si applica in caso di collisione tra due veicoli a motore, entrambi con targa italiana, identificati e regolarmente assicurati in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano. La procedura di Risarcimento diretto non si applica alle macchine agricole e ai veicoli non targati (macchine operatrici che circolano in forza di specifiche autorizzazioni pur essendo sprovviste di targa identificativa del veicolo) compresi i ciclomotori ed assimilati non dotati del sistema di targatura previsto ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153. La procedura opera in caso di: - danni al veicolo; - eventuali lesioni di lieve entità subite dal conducente (fino al 9% di invalidità); - eventuali danni alle cose trasportate appartenenti al proprietario o al conducente. Qualora sussistano tutte le sopra descritte condizioni, l'Assicurato, che si ritenga in tutto o in parte non responsabile del sinistro, dovrà inviare all'Impresa richiesta di risarcimento mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, telegramma, consegna a mano o trasmissione via fax. La richiesta di risarcimento dovrà contenere: - nell'ipotesi di danni al veicolo e alle cose: 1) i nomi degli assicurati; 2) le targhe dei due veicoli coinvolti; 3) la denominazione delle rispettive imprese; 4) la descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro; 5) le generalità di eventuali testimoni; 6) l'indicazione dell'eventuale intervento degli Organi di polizza;</p>

- 7) il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia diretta ad accertare l'entità del danno;
- nell'ipotesi di lesioni subite dai conducenti, dovranno, altresì, essere indicati:
 - 1) l'età, l'attività e il reddito del danneggiato;
 - 2) l'entità delle lesioni subite;
 - 3) la dichiarazione di cui all'Art. 142 del codice circa la spettanza o meno di prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie;
 - 4) l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti;
 - 5) l'eventuale consulenza medico legale di parte, corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista.

Alla richiesta di risarcimento deve essere allegato il "Modulo Blu", oppure una descrizione dettagliata delle modalità di accadimento del sinistro, ed il codice fiscale.

In caso di richiesta incompleta, l'impresa, entro trenta giorni dalla ricezione invita il danneggiato a fornire le integrazioni e i chiarimenti necessari per la regolarizzazione della richiesta; in questo caso i termini per la formulazione dell'offerta o per la comunicazione della mancata offerta sono sospesi fino alla data di ricezione delle integrazioni e dei chiarimenti richiesti. L'impresa provvede alla liquidazione del sinistro in nome e per conto dell'assicuratore del civilmente responsabile entro i termini e con le modalità previste dalla Legge (Art. 7 e 8 D.P.R. 18/07/2006 n. 254), inviando al danneggiato apposita comunicazione che indichi alternativamente:

- a) una congrua offerta di risarcimento del danno;
 - b) gli specifici motivi che impediscono di formulare l'offerta di risarcimento del danno.
- La comunicazione di cui sopra è inviata entro i seguenti termini, sospesi in caso di richiesta di integrazione:
- a) novanta giorni, nel caso di lesioni;
 - b) sessanta giorni, nel caso di danni riguardanti solo i veicoli o le cose;
 - c) trenta giorni, nel caso di danni ai veicoli o alle cose, qualora il modulo di denuncia del sinistro sia sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro.

L'impresa di assicurazione, 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 tal modo corrisposta è imputata all'eventuale liquidazione definitiva del danno.

Procedura di risarcimento ordinaria (Art. 144/148 Codice delle Assicurazioni)

Qualora non sia applicabile la procedura di Risarcimento Diretto sopra descritta, il danneggiato potrà fare azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile ai sensi dell'Art. 144 del Codice delle Assicurazioni, secondo la procedura e con i termini previsti dall'Art. 148.

Per i sinistri con soli danni a cose, l'impresa di assicurazione del civilmente responsabile entro sessanta giorni dalla ricezione della necessaria documentazione 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 (Art. 148, comma 1, Codice delle Assicurazioni).

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 ai commi 1 e 2 dell'Art. 148 del Codice delle Assicurazioni).

L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo di offerta entro novanta giorni; tale termine è interrotto dalla tempestiva richiesta della necessaria documentazione da parte dell'Impresa (Art. 148 comma 5 Codice della Assicurazioni), e ricomincia a decorrere a seguito del ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

Nell'ambito della procedura prevista dall'Art. 148, se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.

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.

Decorsi trenta giorni dalla comunicazione senza che l'interessato abbia fatto pervenire alcuna risposta, l'impresa corrisponde al danneggiato la somma offerta entro il termine di 15 giorni.

Risarcimento dei trasportati (Art. 141 Codice delle Assicurazioni)

Ai sensi dell'Art. 141 del Codice delle Assicurazioni, salva l'ipotesi di sinistro cagionato da caso fortuito, il danno subito dal terzo trasportato è risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro entro il massimale minimo di legge, fermo restando quanto previsto all'Art. 140 (Pluralità di danneggiati e supero del massimale), a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro, fermo il diritto al risarcimento dell'eventuale maggior danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, se il veicolo di quest'ultimo è coperto per un massimale superiore a quello minimo.

Per ottenere il risarcimento il terzo trasportato promuove nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro la procedura di risarcimento prevista dall'Art. 148 del Codice delle Assicurazioni.

Modalità di invio della richiesta di risarcimento

La richiesta di risarcimento può essere inviata a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano o a mezzo telegramma o fax. La richiesta può essere inviata anche in via telematica tramite e-mail (pec)

Prescrizione:

	<p>I diritti derivanti dalla polizza (diversi dal pagamento del premio) e dalla richiesta di risarcimento si prescrivono in 2 anni.</p> <p>Rimborso del sinistro per evitare il malus: Al fine di evitare la maggiorazione di premio conseguente all'applicazione del malus, il contraente ha la facoltà di rimborsare gli importi liquidati, contattando l'Impresa per conoscere importi pagati e modalità di rimborso. Per rimborsare i sinistri rientranti nella procedura di risarcimento diretto ai sensi dell'art. 149 e ss. del Codice delle Assicurazioni, il contraente deve fare richiesta a: CONSAP S.p.A. - Stanza di Compensazione, Via Yser n. 14 – 00148 Roma; telefono: 06/85796444; fax: 06/85796546/7; sito internet: www.consap.it; posta elettronica: rimborsistanza@consap.it. CONSAP S.p.A. comunicherà l'importo pagato e le istruzioni per effettuare il rimborso.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare sia il mancato indennizzo del danno o un indennizzo ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Obblighi dell'impresa	<p>L'Impresa è tenuta ad evidenziare gli eventuali elementi mancanti nella richiesta di risarcimento. L'Impresa è tenuta altresì a formulare offerta di risarcimento o ad indicare i motivi per cui non può procedere ad offerta entro i seguenti termini decorrenti dal giorno di ricevimento di tutti gli elementi che devono essere forniti dal danneggiato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entro 30 giorni in caso di soli danni a cose, in presenza di constatazione amichevole di incidente firmata da tutti i conducenti coinvolti; • Entro 60 giorni in caso di soli danni a cose in mancanza di constatazione amichevole di incidente firmata da tutti i conducenti coinvolti; • Entro 90 giorni in caso di lesioni personali.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
Rimborso	Il rimborso del premio pagato, al netto degli oneri fiscali e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale, è possibile in caso di sostituzione del veicolo assicurato (qualora il premio del nuovo veicolo sia inferiore) e in caso di cessazione del rischio per vendita, consegna in conto vendita, demolizione e radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico, esportazione definitiva all'estero o furto senza ritrovamento.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quanto indicato nel DIP.
Sospensione	Non è possibile la sospensione della copertura in corso di contratto.



Come posso disdire la polizza?

Clausola di tacito rinnovo	Il contratto R.C.Auto non prevede tacito rinnovo e non necessita di disdetta alla scadenza. Non vi sono garanzie diverse dalla R.C.Auto.
Recesso	<p>Il Contraente ha il diritto di recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, a condizione che non si siano già verificati sinistri, inviando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raccomandata A/R a DARAG Deutschland AG – Rappresentanza Generale per l'Italia, Viale Isonzo n. 25, 20135 Milano, oppure • PEC all'indirizzo darag@legalmail.it. <p>Nella comunicazione il Contraente deve dichiarare che non si sono verificati sinistri ed indicare l'IBAN al quale l'Impresa effettuerà il rimborso del premio pagato, limitatamente alla parte corrispondente al periodo non goduto, al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale. Il Contraente è tenuto a restituire il certificato di assicurazione e la carta verde, qualora li abbia ricevuti in originale.</p>
Risoluzione	Il contratto può essere risolto nei casi sopra indicati alla voce Rimborso.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto DARAG - RC Auto è rivolto a persone fisiche (di età superiore ai 18 anni) e persone giuridiche, con esigenze di protezione del patrimonio



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione:

Il contratto non prevede costi di intermediazione.

Come posso presentare i reclami e risolvere le controversie?

All'impresa assicuratrice

I reclami vanno inoltrati a:
DARAG Deutschland AG Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami – Viale Isonzo 25, 20135 Milano
indirizzo e-mail: reclami@darag-group.com.
L'Impresa è tenuta a rispondere entro 45 giorni.

All'IVASS

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, tel. 06.421331 - fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.
È altresì possibile presentare un reclamo all'Autorità competente per la Repubblica Federale Tedesca:
Ombudsmann für versicherungen; indirizzo postale: Versicherungsombudsmann e. V. - Postfach 08 06 32 - 10006 Berlin;
telefono: +49 800 3696000; fax: +49 800 3699000; e-mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de. Informazioni sul sito internet: www.versicherungsombudsmann.de.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito: www.giustizia.it (Legge 9/8/2013 n.98).

Tale procedura è facoltativa per le controversie in materia di contratto di risarcimento dei danni da circolazione di veicoli o natanti.

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa (Legge 10/11/2014 n.162).

Tale procedura è obbligatoria per le controversie in materia di risarcimento dei danni da circolazione di veicoli o natanti.







Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

- ❖ **Arbitrato e Perizia Contrattuale:** tali procedure sono facoltative, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.
- ❖ **Conciliazione Paritetica:** prevista nell'accordo sottoscritto da Ania e alcune Associazioni di Consumatori per sinistri RCAuto con richiesta di risarcimento non superiore a 15.000 Euro. L'attivazione della procedura è possibile facendone richiesta presso gli sportelli delle associazioni dei consumatori aderenti o inviando la richiesta di conciliazione on line tramite il sito www.conciliazioneaniaconsumatori.it a una delle associazioni dei consumatori aderenti. La procedura di conciliazione si può svolgere anche online ed ha una durata massima di 30 giorni: in caso di esito positivo, le parti (conciliatore dell'Impresa e conciliatore dell'Associazione dei consumatori prescelta) sottoscrivono un verbale di conciliazione che ha efficacia di accordo transattivo; in caso di esito negativo, viene redatto, invece, un verbale di mancato accordo. La procedura è totalmente gratuita per il consumatore, salvo l'eventuale costo di iscrizione all'associazione dei consumatori prescelta. Per maggiori informazioni e indicazioni sulle modalità di attivazione è consultabile il sito www.ania.it alla sezione servizi - procedura di conciliazione per le controversie R.C.Auto, oppure il sito www.ivass.it nella sezione per il consumatore/conciliazione paritetica.
- ❖ Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE) NELLA QUALE VIENE RESA DISPONIBILE COPIA DELL'ATTESTAZIONE DELLO STATO DI RISCHIO.

Indice

Condizioni di assicurazione

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	1
 Cosa comprende l'Assicurazione per il Settore Responsabilità Civile Autoveicoli	2
Art. 1 – Cosa comprende l'Assicurazione per il Settore Responsabilità Civile Autoveicoli	2
 Che cosa non è assicurato?	2
Art. 2 – Cosa non comprende l'Assicurazione per il Settore Responsabilità Civile Autoveicoli	3
 Dove vale la copertura?	3
Art. 3 – Estensione territoriale	3
 Quando comincia la copertura e quando finisce?	3
Art. 4 – Rinnovo del contratto	3
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	3
Norme applicate in caso di sinistro	3
Art. 5 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio	3
Art. 6 – Modalità per la denuncia dei sinistri	4
Art. 7 – Procedura di risarcimento diretto (Art. 149/150 Codice delle Assicurazioni)	4
Art. 8 – Procedura di risarcimento ordinaria (Art. 144/148 Codice delle Assicurazioni)	4
Art. 9 – Risarcimento dei trasportati (Art. 141 Codice delle Assicurazioni)	5
Art. 10 – Modalità di invio della richiesta di risarcimento	5
Art. 11 – Gestione delle vertenze	5
COSA FARE PER ATTIVARE LA COPERTURA	5
 Quando e come devo pagare?	5
Art. 12 – Pagamento del premio	5
Art. 13 – Imposte e tasse	5
Art. 14 – Informativa alla scadenza	5
Art. 15 – Determinazione del premio - Comunicazioni del Contraente	5
Art. 16 – Ulteriori elementi di determinazione del premio	5
Consigli utili	6
NORME CHE REGOLANO IL RECESSO	6
 Come posso disdire la polizza?	6
Art. 17 – Risoluzione del contratto per il furto, rapina o appropriazione indebita del veicolo o della targa di prova	6
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	8
Art. 18 – Altre assicurazioni	8
Art. 19 – Rinvio alle norme di Legge	8
Art. 20 – Alienazione del veicolo	8
Art. 21 – Cessazione del rischio per distruzione o esportazione definitiva del veicolo assicurato (Art. 103 del Codice della strada)	8
Art. 22 – Cessazione del rischio per demolizione del veicolo	8
Art. 23 – Mantenimento della classe di merito	8
Art. 24 – Attestazione dello stato di rischio	9
Art. 25 – Forme tariffarie	10
Art. 26 – Veicoli locati in leasing	13
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	13
NORME LEGISLATIVE RICHIAMATE NEL CONTRATTO	14
Glossario	19

Condizioni di assicurazione

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

Le esclusioni riferite alla specifica fattispecie di una determinata garanzia vengono **in questo modo evidenziate e sottolineate** e sono da leggere con particolare attenzione.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE



Che cosa è assicurato?

Art. 1 – Cosa comprende l'Assicurazione per il Settore Responsabilità Civile Autoveicoli

L'impresa assicura, in conformità alle disposizioni di legge e in materia, i rischi della Responsabilità Civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi della circolazione del veicolo descritto in contratto.

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

Rischio statico

Quando il veicolo assicurato è un rimorchio indentificato con una propria targa, la garanzia vale esclusivamente per i danni a terzi derivanti dal rimorchio in sosta se staccato dalla motrice, per i danni derivanti da manovre a mano, nonché, sempre se il rimorchio è staccato dalla motrice, per quelli derivanti da vizi di costruzione da difetti di manutenzione **esclusi comunque i danni alle persone occupanti il rimorchio**.

Proprietario di rimorchio (o di semirimorchio) diverso da quello della motrice

La garanzia vale anche per i sinistri provocati nel territorio della Francia, della Germania, della Grecia e della Spagna dal rimorchio (o del semirimorchio) descritto in polizza, quando circoli agganciato a motrice di proprietà di terzi.

Autoveicoli adibiti a scuola guida

L'assicurazione copre anche la responsabilità dell'istruttore. Sono considerati terzi l'esaminatore, l'allievo conducente anche quando è alla guida, tranne che durante l'effettuazione dell'esame, e l'istruttore soltanto durante l'esame dell'allievo conducente.



Che cosa non è assicurato?

Art. 2 – Cosa non comprende l'Assicurazione per il Settore Responsabilità Civile Autoveicoli

L'assicurazione non è operante:

- se il conducente non è abilitato alla guida e/o il veicolo non è idoneo alla circolazione a norma delle disposizioni in vigore;
- nel caso di veicolo adibito 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 della legge vigente;
- nel caso di veicolo con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;
- nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non sia guidato dal Proprietario o da suo dipendente;
- per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione;
- nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero alla quale sia stata applicata la sanzione ai sensi degli Artt. 186 e 187 del D. Lgs. 30/04/92 N. 285;
- per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree aeroportuali.

Nei predetti casi ed in tutti gli altri in cui sia applicabile l'Art. 144 del Codice delle Assicurazioni, l'Impresa eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.



Dove vale la copertura?

Art. 3 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino e degli Stati dell'Unione europea, nonché per il territorio dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia, del Principato di Monaco, della Svizzera, la Serbia e di Andorra.

L'assicurazione vale altresì per il territorio degli altri Stati le cui sigle internazionali indicate sulla Carta Verde non siano barrate. L'Impresa è tenuta a rilasciare la Carta Verde. L'assicurazione è operante a condizione che sia stato rilasciato dall'Impresa detto certificato e sia stato pagato il relativo premio: in difetto l'Impresa provvederà ugualmente al risarcimento del danno a favore del terzo danneggiato, ma avrà, in ogni caso, diritto di rivalsa verso l'Assicurato ed il Contraente per le somme che abbia pagato a tale titolo, nonché per le spese inerenti alla liquidazione del danno stesso.

Per i veicoli muniti delle speciali targhe di riconoscimento "NATO" (AFI, FTASE e simili) l'assicurazione vale esclusivamente per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati dell'Unione Europea nonché per il territorio degli altri Stati indicati sul certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde) le cui sigle non siano barrate, l'assicurazione è operante a condizione che sia stato rilasciato dall'Impresa detto certificato e sia stato pagato il relativo premio.

Nel rispetto di quanto sopra la garanzia è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria R.C. Auto.

La Carta Verde è valida per il periodo in essa indicato. Tuttavia, qualora la scadenza del documento coincida con la scadenza del periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio, e trovi applicazione l'Art. 1901 2° comma del C.C., l'Impresa risponde anche dei danni che si verificano fino alle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello di scadenza del premio o delle rate di premio successive.

Qualora la polizza in relazione alla quale è rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità o sia sospesa nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è obbligato a farne immediata restituzione all'Impresa: l'Impresa eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo. Resta fermo quanto disposto all'Art. 5 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e all'Art. 2.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 4 – Rinnovo del contratto

Ai sensi dell'Art. 170-bis del D. Lgs. n. 209/2005, i contratti di assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione di veicoli a motore e natanti hanno durata annuale, o su richiesta dell'Assicurato, di anno più frazione. Il contratto non si rinnova tacitamente alla sua scadenza annuale e pertanto non è necessaria alcuna comunicazione di disdetta o di recesso da parte del Contraente. La copertura assicurativa sarà operante fino alle ore 24:00 del 15° giorno successivo alla scadenza del contratto, salvo che entro i predetti quindici giorni non sia stato stipulato un nuovo contratto per il medesimo rischio, nel qual caso cesserà di avere ogni effetto dalla data di decorrenza della nuova copertura.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Norme applicate in caso di sinistro

Art. 5 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

Ai sensi degli Artt. 1892 - 1893 - 1894 - 1898 del Codice Civile nel caso di dichiarazioni inesatte e reticenze relative al rischio rese dal Contraente al momento della stipulazione del contratto, o di mancata comunicazione di ogni variazione che comporti aggravamento del rischio stesso, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta, in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

Per la garanzia di responsabilità civile verso terzi, qualora sia applicabile la disposizione di cui al 2° comma dell'Art. 144 del Codice delle Assicurazioni, l'Impresa eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

Art. 6 – Modalità per la denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro, secondo quanto disposto dall'Art. 143 del Codice, deve essere redatta sul modulo fornito dall'Impresa, il cui modello è approvato dall'IVASS, o mediante utilizzo di altri supporti purché idonei allo specifico fine e deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza ed al sinistro così come richiesto nel modulo stesso. La predetta denuncia deve essere presentata entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato (Art. 1913 C.C.). Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro. A fronte di omissione dolosa o colposa nella presentazione della denuncia di sinistro, nonché nell'invio di documentazione o atti giudiziari, l'Impresa ha diritto di rivalersi in tutto o in parte per le somme che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato in ragione del pregiudizio sofferto (Art. 1915 C.C.).

Art. 7 – Procedura di risarcimento diretto (Art. 149/150 Codice delle Assicurazioni)

Per i sinistri avvenuti a partire dal 1 febbraio 2007 si applica, nei limiti previsti dalla legge, la procedura di risarcimento diretto in base alla quale l'Impresa risarcisce al proprio assicurato, non responsabile in tutto o in parte, i danni subiti in caso di incidente. (Artt. 149, 150 del Codice delle Assicurazioni; D.P.R. 18 luglio 2006 n. 254).

La procedura si applica in caso di collisione tra due veicoli a motore, entrambi con targa italiana, identificati e regolarmente assicurati in Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

La procedura di Risarcimento diretto non si applica alle macchine agricole e ai veicoli non targati (macchine operatrici che circolano in forza di specifiche autorizzazioni pur essendo sprovviste di targa identificativa del veicolo) compresi i ciclomotori ed assimilati non dotati del sistema di targatura previsto ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153.

La procedura opera in caso di:

- danni al veicolo;
- eventuali lesioni di lieve entità subite dal conducente (**fino al 9% di invalidità**);
- eventuali danni alle cose trasportate appartenenti al proprietario o al conducente.

Qualora sussistano tutte le sopra descritte condizioni, l'Assicurato, che si ritenga in tutto o in parte non responsabile del sinistro, dovrà inviare all'Impresa richiesta di risarcimento mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, telegramma, consegna a mano o trasmissione via fax.

La richiesta di risarcimento dovrà contenere:

- nell'ipotesi di danni al veicolo e alle cose:
 - 1) i nomi degli assicurati;
 - 2) le targhe dei due veicoli coinvolti;
 - 3) la denominazione delle rispettive imprese;
 - 4) la descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro;
 - 5) le generalità di eventuali testimoni;
 - 6) l'indicazione dell'eventuale intervento degli Organi di polizia;

- 7) il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia diretta ad accertare l'entità del danno;
- nell'ipotesi di lesioni subite dai conducenti, dovranno, altresì, essere indicati:
 - 1) l'età, l'attività e il reddito del danneggiato;
 - 2) l'entità delle lesioni subite;
 - 3) la dichiarazione di cui all'Art. 142 del codice circa la spettanza o meno di prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie;
 - 4) l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti;
 - 5) l'eventuale consulenza medico legale di parte, corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista.

Alla richiesta di risarcimento deve essere allegato il "Modulo Blu", oppure una descrizione dettagliata delle modalità di accadimento del sinistro, ed il codice fiscale.

In caso di richiesta incompleta, l'impresa, entro trenta giorni dalla ricezione invita il danneggiato a fornire le integrazioni e i chiarimenti necessari per la regolarizzazione della richiesta; in questo caso i termini per la formulazione dell'offerta o per la comunicazione della mancata offerta sono sospesi fino alla data di ricezione delle integrazioni e dei chiarimenti richiesti. L'Impresa provvede alla liquidazione del sinistro in nome e per conto dell'assicuratore del civilmente responsabile entro i termini e con le modalità previste dalla Legge (Art. 7 e 8 D.P.R. 18/07/2006 n. 254), inviando al danneggiato apposita comunicazione che indichi alternativamente:

- a) una congrua offerta di risarcimento del danno;
- b) gli specifici motivi che impediscono di formulare l'offerta di risarcimento del danno.

La comunicazione di cui sopra è inviata entro i seguenti termini, sospesi in caso di richiesta di integrazione:

- a) novanta giorni, nel caso di lesioni;
- b) sessanta giorni, nel caso di danni riguardanti solo i veicoli o le cose;
- c) trenta giorni, nel caso di danni ai veicoli o alle cose, qualora il modulo di denuncia del sinistro sia sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro.

L'impresa di assicurazione, 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 tal modo corrisposta è imputata all'eventuale liquidazione definitiva del danno.

Art. 8 – Procedura di risarcimento ordinaria (Art. 144/148 Codice delle Assicurazioni)

Qualora non sia applicabile la procedura di Risarcimento Diretto sopra descritta, il danneggiato potrà fare azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile ai sensi dell'Art. 144 del Codice delle Assicurazioni, secondo la procedura e con i termini previsti dall'Art. 148.

Per i sinistri con soli danni a cose, l'impresa di assicurazione del civilmente responsabile entro sessanta giorni dalla ricezione della necessaria documentazione 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 (Art. 148, comma 1, Codice delle Assicurazioni).

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 ai commi 1/2 dell'Art. 148 del Codice delle Assicurazioni).

L'Impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo di offerta entro novanta giorni; tale termine è interrotto dalla tempestiva richiesta della necessaria documentazione da parte dell'Impresa (Art. 148 comma 5 Codice della Assicurazioni), e ricomincia a decorrere a seguito del ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

Nell'ambito della procedura prevista dall'Art. 148, se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.

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.

Decorsi trenta giorni dalla comunicazione senza che l'interessato abbia fatto pervenire alcuna risposta, l'impresa corrisponde al danneggiato la somma offerta entro il termine di 15 giorni.

Art. 9 – Risarcimento dei trasportati (Art. 141 Codice delle Assicurazioni)

Ai sensi dell'Art. 141 del Codice delle Assicurazioni, salva l'ipotesi di sinistro cagionato da caso fortuito, il danno subito dal terzo trasportato è risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro entro il massimale minimo di legge, fermo restando quanto previsto all'Art. 140 (Pluralità di danneggiati e supero del massimale), a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro, fermo il diritto al risarcimento dell'eventuale maggior danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, se il veicolo di quest'ultimo è coperto per un massimale superiore a quello minimo.

Per ottenere il risarcimento il terzo trasportato promuove nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro la procedura di risarcimento prevista dall'Art. 148 del Codice delle Assicurazioni.

Avvertenza. Il sinistro va denunciato entro 3 giorni da quello in cui lo stesso si è verificato o da quello in cui l'assicurato ne ha avuto conoscenza (Art. 1913 Codice Civile) utilizzando il modulo fornito dall'Impresa secondo il disposto dell'Art. 143 del Codice della Assicurazioni.

Art. 10 – Modalità di invio della richiesta di risarcimento

La richiesta di risarcimento può essere inviata a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano o a mezzo telegramma o fax. **La richiesta può essere inviata anche in via telematica tramite e-mail (pec).**

Art. 11 – Gestione delle vertenze

L'impresa assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici. Ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale, sino all'atto della tacitazione dei danneggiati

L'Impresa non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penali.

COSA FARE PER ATTIVARE LA COPERTURA



Quando e come devo pagare?

Art. 12 – Pagamento del premio

Il premio deve essere pagato tramite bonifico prima dell'emissione della polizza.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato in polizza.

Per le Carte Verdi la garanzia è operante dalle ore 0.00 del giorno indicato sul documento, indipendentemente dall'ora effettiva di rilascio.

Il premio è corrisposto in rate annuali utilizzando come mezzo di pagamento il bonifico bancario.

Art. 13 – Imposte e tasse

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti ad esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dall'Impresa.

Art. 14 – Informativa alla scadenza

L'impresa di assicurazione è tenuta ad avvisare il contraente della scadenza del contratto con preavviso di almeno trenta giorni e a mantenere operante, non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del contratto, la garanzia prestata con il precedente contratto assicurativo fin all'effetto della nuova polizza. Qualora, entro i predetti quindici giorni, sia stato stipulato un nuovo contratto per il medesimo rischio, il contratto cesserà di avere ogni effetto dalla data di decorrenza della nuova copertura.

Art. 15 – Determinazione del premio - Comunicazioni del Contraente

Il premio è determinato in base ai dati riportati sulla polizza con riferimento al veicolo ed al suo utilizzo, al Proprietario dello stesso (nel caso dei contratti di leasing, al Locatario), al Contraente nonché ai dati contenuti nella tabella di sinistrosità pregressa riportata sull'attestazione dello stato del rischio.

Il Contraente è tenuto a comunicare immediatamente all'Impresa ogni variazione dei dati di cui sopra intervenuta in corso di contratto.

In caso di mancata comunicazione, l'Impresa eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia pagato al terzo, in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

Art. 16 – Ulteriori elementi di determinazione del premio

Sinistrosità pregressa

Autovetture; Autotassametri; Autocarri; Motocarri; Autoarticolati; Autotreni, Ciclomotori e Motocicli.

La determinazione del premio assicurativo sarà altresì determinato sulla base del numero di sinistri riportati nell'attestazione dello stato del rischio come da tabelle riportate nella tariffa vigente.

Elementi di personalizzazione

I dati forniti dall'Assicurato alla stipula del contratto possono essere utilizzati per personalizzare la Tariffa applicabile al contratto stesso. Ad ogni scadenza annuale l'Impresa potrà variare i parametri in base ai quali è determinata tale Tariffa.

L'Assicurato deve comunicare all'Impresa, per iscritto, l'eventuale modifica dei dati forniti entro la prima scadenza annuale del contratto successiva alla data della variazione intervenuta. In difetto, è applicabile quanto previsto nell'Art. 5 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio.

Consigli utili

Che cosa, come, quando: consigli pratici per viaggiare tranquilli.

Promemoria: è tutto a posto?

Prima di partire, ricordatevi di controllare che si trovino sull'auto e che ovviamente siano validi i seguenti documenti:

- la patente di guida;
- la carta di circolazione del veicolo;
- il bollo di circolazione;
- il certificato di assicurazione;
- la Carta Verde per viaggiare con tranquillità all'estero.

Ma occorre avere a bordo anche:

- il Modulo Blu per poter fare la "Constatazione amichevole di incidente";
- il triangolo;
- la scatola delle lampadine e dei fusibili;
- il disco orario;
- il crick funzionante;
- una lampadina a pile;
- le catene da neve in inverno;
- una cassetta di pronto soccorso.

Ed inoltre:

- osservare le disposizioni di Legge per quanto concerne l'uso delle cinture di sicurezza o dei caschi protettivi;
- mantenere la massima attenzione nella guida;
- viaggiare a velocità compatibili con le condizioni meteorologiche avverse (nebbia, pioggia, gelo, vento, ecc.) o con situazioni di traffico intenso (massima prudenza nei sorpassi e rigorosa osservanza delle norme sulla precedenza);
- per i lunghi viaggi, partire riposati, evitando pasti abbondanti e l'uso di alcolici;
- nel caso di condizioni di stress è consigliabile effettuare delle soste;
- non impegnare la corsia di emergenza;
- mantenere sempre la distanza di sicurezza con il veicolo che precede;
- rispettare la segnaletica stradale;
- nei centri abitati non farsi sorprendere da comportamenti imprevedibili di pedoni.

Smarrimento o furto dei documenti assicurativi: che fare?

Bisogna subito denunciare l'accaduto alle Autorità competenti (di solito Carabinieri o Polizia). Con la copia di questa denuncia la Vostra Agenzia DARAG Italia S.p.A. rilascerà i duplicati.

Auto nuova o cambiamento di dati anagrafici?

Quando si cambia l'auto, bisogna restituire all'Agenzia il certificato e l'eventuale Carta Verde per ottenere quelli relativi al nuovo veicolo. Dovete informare la Vostra Agenzia anche di eventuali variazioni anagrafiche (per esempio, l'indirizzo) che devono poi essere riportate nella polizza automobilistica.

L'auto è stata rubata?

Denunciate il furto il più presto possibile ai Carabinieri o alla Polizia e inviate copia di questa denuncia all'Agenzia DARAG Italia S.p.A. entro 3 giorni. Nella denuncia si deve specificare dove e quando è avvenuto il fatto e le cose danneggiate o asportate.

- Nel caso di furto totale dell'auto senza che venga ritrovata, dovete presentare in Agenzia anche la scheda di perdita di possesso e l'estratto cronologico generale rilasciati dal P.R.A. (Pubblico Registro Automobilistico) che si trova presso l'ACI (Automobile Club d'Italia).
- Se l'auto rubata viene ritrovata, bisogna invece inviare una copia del relativo verbale rilasciata dall'Autorità competente, dove è contenuta una descrizione dettagliata di tutto ciò che è stato rubato o danneggiato.

E in caso di incendio che fare?

Consegnate in Agenzia una copia del verbale redatto dai Vigili del Fuoco o da un'altra Autorità, specificando chiaramente i danni subiti dall'auto. Se l'incendio distrugge completamente l'auto, è necessario presentare anche l'atto di demolizione e l'estratto cronologico generale rilasciati dal P.R.A. (Pubblico Registro Automobilistico) che si trova presso l'ACI (Automobile Club d'Italia).

NORME CHE REGOLANO IL RECESSO



Come posso disdire la polizza?

Art. 17 – Recesso e risoluzione del contratto per il furto, rapina o appropriazione indebita del veicolo o della targa di prova

Il Contraente ha il diritto di recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, a condizione che non si siano già verificati sinistri, inviando:

- Raccomandata A/R a DARAG Deutschland AG – Rappresentanza Generale per l'Italia, Viale Isonzo n. 25, 20135 Milano, oppure
- PEC all'indirizzo darag@legalmail.it.

Nella comunicazione il Contraente deve dichiarare che non si sono verificati sinistri ed indicare l'IBAN al quale l'Impresa effettuerà il rimborso del premio pagato, limitatamente alla parte corrispondente al periodo non goduto, al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

Il Contraente è tenuto a restituire il certificato di assicurazione e la carta verde, qualora li abbia ricevuti in originale.

In base all'Art. 122 comma 3 del D. Lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni), "l'assicurazione non ha effetto nel caso di circolazione avvenuta contro la volontà del proprietario, dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria, fermo quanto disposto dall'Art. 283, comma 1, lettera d a proposito dell'intervento del Fondo di garanzia per le vittime della strada, a partire dal giorno successivo alla denuncia presentata all'autorità di pubblica sicurezza".

Pertanto, nel caso di furto, rapina o appropriazione indebita del veicolo o della targa prova, il contratto è risolto a decorrere dal giorno successivo alla presentazione della denuncia all'Autorità competente.

L'Impresa restituisce la quota di premio corrisposta e non usufruita in ragione di 1/365 di premio annuo per giorno di garanzia residua. Il Contraente è tenuto a darne comunicazione all'Impresa, restituendo, se ancora in suo possesso, il certificato di assicurazione e la Carta Verde e consegnando all'Impresa copia della denuncia stessa.

Qualora il furto avvenga nei quindici giorni successivi alla data di scadenza del premio o della rata di premio successiva alla data del furto stesso l'Impresa rinuncia ad esigere le eventuali rate di premio successive alla risoluzione del contratto.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 18 – Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato, deve comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato, deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 C.C.

Art. 19 – Rinvio alle norme di Legge

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti; al contrario è applicata la legislazione italiana.

Art. 20 – Alienazione del veicolo

È obbligo del Contraente comunicare immediatamente all'Impresa il trasferimento di proprietà del veicolo o la sua consegna in conto vendita. A seguito di alienazione, il Contraente può scegliere una delle seguenti soluzioni:

- a) **Sostituzione:** qualora l'alienante, previa restituzione del certificato e eventualmente della Carta Verde relativi al veicolo alienato, chieda che la sua polizza sia resa valida per altro veicolo di sua proprietà, si procede alla sostituzione del contratto e all'eventuale conguaglio del premio.
- b) **Cessione:** in caso di cessione del contratto di assicurazione, il Contraente è tenuto a darne immediata comunicazione all'Impresa, la quale, previa restituzione del certificato e eventualmente della Carta Verde, prenderà atto della cessione mediante emissione di appendice rilasciando i nuovi documenti. Il cedente è tenuto al pagamento dei premi successivi fino al momento di detta comunicazione. Non sono ammesse sospensioni o variazioni di rischio successivamente alla cessione del contratto. Il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza. Per l'assicurazione dello stesso veicolo il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto. L'Impresa non rilascerà l'attestazione dello stato del rischio.
- c) **Risoluzione del contratto:** se il Contraente non si avvale di quanto previsto ai precedenti punti a) o b) il contratto si risolve alla data del trasferimento di proprietà e in tal caso l'Impresa rimborsa al Contraente la parte di premio corrisposta e non usufruita in ragione di 1/360 del premio annuo per ogni giorno di garanzia residua dal momento della restituzione all'Impresa del certificato di assicurazione e dell'eventuale Carta Verde al netto dell'imposta pagata e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale. Per i contratti con frazionamento del premio l'Impresa rinuncerà ad esigere le eventuali rate successive alla data di scadenza del certificato di assicurazione.

Nel caso in cui la vendita del veicolo sia successivamente subentrata alla consegna in conto vendita dello stesso, l'Impresa rimborsa al Contraente la parte di premio non goduta, a far data dalla consegna in conto vendita e previa restituzione del certificato e della Carta Verde del veicolo alienato.

Art. 21 – Cessazione del rischio per distruzione o esportazione definitiva del veicolo assicurato (Art. 103 del Codice della strada)

Nel caso di cessazione di rischio a causa di distruzione o esportazione definitiva del veicolo, come previsto dall'Art. 103 del Codice della strada, **il Contraente è tenuto a darne comunicazione all'Impresa fornendo attestazione del P.R.A. certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione e a riconsegnare il certificato e l'eventuale Carta Verde.**

Qualora l'alienante chieda che la sua polizza sia resa valida per altro veicolo di sua proprietà, si procede alla sostituzione del contratto e all'eventuale conguaglio del premio, altrimenti, il contratto si risolve e l'Impresa restituisce la parte di premio, al netto delle imposte, corrisposta e non usufruita, in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua al momento della restituzione della documentazione indicata al primo comma.

Art. 22 – Cessazione del rischio per demolizione del veicolo

Nel caso di cessazione del rischio per demolizione del veicolo, previa presentazione della copia del certificato di cui Art. 46 quarto comma D. L. 5/2/97 n° 22 rilasciato da un centro di raccolta autorizzato, ovvero da un concessionario o succursale di casa costruttrice, contenente:

- data di consegna del veicolo
- estremi dell'autorizzazione del centro
- generalità del Proprietario
- estremi di identificazione del veicolo
- assunzione, da parte del gestore del centro di raccolta o del titolare del concessionario o della succursale, dell'impegno di provvedere direttamente alle pratiche di cancellazione dal P.R.A. ed attestante l'avvenuta consegna del veicolo per la demolizione con consegna contestuale del certificato nonché della Carta Verde, **qualora l'alienante chieda che la sua polizza sia resa valida per altro veicolo di sua proprietà, si procede alla sostituzione del contratto e all'eventuale conguaglio del premio, altrimenti il contratto si risolve e l'Impresa restituisce la quota di premio corrisposta e non usufruita in ragione di 1/360 di premio annuo per giorno di garanzia residua dal momento della consegna dei documenti su indicati.**

Art. 23 – Mantenimento della classe di merito

L'assicurato mantiene la classe di merito nei casi di:

Comma 1 - D.L 124/2019 – Rc Bonus Familiare:

L'impresa di assicurazione, in tutti in casi di stipulazione di un nuovo contratto e in tutti i casi di rinnovo di contratti già stipulati, purché in assenza di sinistri con responsabilità principale o paritaria negli ultimi cinque anni, sulla base delle risultanze dell'attestato di rischio, relativi a un ulteriore veicolo, anche di diversa 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 di merito CU più sfavorevole rispetto a quella risultante dall'ultimo attestato di rischio conseguito sul veicolo già assicurato.

All'atto della stipulazione del nuovo contratto il cliente dovrà pertanto esibire:

- **carta di circolazione attestante l'acquisto del nuovo veicolo e farne fare fotocopia;**
- **originale dello stato di famiglia o un'autocertificazione. Copia di tale documentazione deve essere conservata in agenzia a disposizione degli incaricati della Compagnia per gli eventuali controlli.**

In caso di dichiarazioni inesatte e reticenze relative al rischio descritto in polizza, valgono le disposizioni di cui all'Art. 20. Il coefficiente tariffario relativo alla sinistrosità pregressa sarà quello previsto nel caso del nuovo veicolo.

Comma 2 - Veicoli già assicurati all'estero:

Per i casi di veicoli per i casi di veicoli già assicurati all'estero, il contraente consegna una dichiarazione, rilasciata dall'assicuratore estero che consenta l'individuazione della classe di CU da applicare al contratto, sulla base della sinistrosità pregressa, considerando la 14^a quale classe d'ingresso. Detta dichiarazione si considera, a tutti gli effetti, attestazione sullo stato del rischio. In caso di mancata consegna della dichiarazione il contratto è assegnato alla classe di CU 14.

Comma 3 - Passaggio da una pluralità di proprietari ad uno:

In caso di mutamento della titolarità di un veicolo che comporti il passaggio da una pluralità di proprietari ad uno o più di essi, a quest'ultimo/i è attribuita la classe di CU maturata su tale veicolo anche quando lo stesso venga sostituito da altro veicolo. Gli altri soggetti già cointestatari possono conservare la classe di CU maturata sul veicolo ora intestato ad uno o più di essi, su un altro veicolo di proprietà o acquisito successivamente, ed avvalersene in sede di rinnovo o di stipula di un nuovo contratto.

Comma 4 - Trasferimento del veicolo tra coniugi e/o conviventi:

Nel caso di trasferimento di proprietà di un veicolo tra persone coniugate, unite civilmente o conviventi di fatto, all'acquirente è attribuita la classe di CU già maturata sul veicolo trasferito. Il cedente la proprietà può conservare la classe di CU maturata sul veicolo ceduto su altro veicolo di sua proprietà o acquisito successivamente ed avvalersene in sede di rinnovo o di stipula di un nuovo contratto.

Comma 5 - Vendita, consegna in conto vendita - Furto:

Qualora sia stata trasferita su altro veicolo di proprietà dello stesso soggetto la classe di CU attribuita ad un veicolo consegnato in conto vendita e quest'ultimo risulti invenduto, ovvero sia stata trasferita su altro veicolo la classe di CU già maturata su un veicolo oggetto di furto con successivo ritrovamento, al veicolo invenduto o oggetto di successivo ritrovamento è attribuita la classe di CU precedente alla perdita di possesso.

Nel caso in cui il proprietario di un veicolo dimostri, con riferimento ad altro e precedente veicolo di sua proprietà, di trovarsi in una delle seguenti circostanze intervenute in data successiva al rilascio dell'attestazione sullo stato di rischio, ma entro il periodo di validità della stessa:

- vendita;
- demolizione;
- furto di cui sia esibita denuncia;
- certificazione di cessazione della circolazione;
- definitiva esportazione all'estero;
- consegna in conto vendita,

al nuovo veicolo dallo stesso acquistato è attribuita la medesima classe di CU del precedente veicolo. La medesima disposizione è applicata anche nel caso in cui il nuovo veicolo

da assicurare sia acquisito in leasing operativo o finanziario, o in noleggio a lungo termine, comunque non inferiore a dodici mesi. In tale ipotesi la classe di CU maturata sul veicolo alienato è riconosciuta al locatario purché le sue generalità siano state registrate, quale intestatario temporaneo del veicolo, ai sensi del comma 2 dell'art. 247bis del D.P.R. n. 495/1992, da almeno 12 mesi.

Comma 6 - Veicolo acquisito in leasing operativo o finanziario, o in noleggio a lungo termine:

Nel caso in cui un veicolo in leasing operativo o finanziario, o in noleggio a lungo termine - comunque non inferiore a dodici mesi - sia acquistato da soggetto utilizzatore, la classe di CU maturata è riconosciuta allo stesso purché le sue generalità siano state registrate, quale intestatario temporaneo del veicolo, ai sensi del comma 2 dell'art. 247bis del D.P.R. n. 495/1992, da almeno 12 mesi. Qualora l'utilizzatore, quando ne cessi l'utilizzo, non acquisti il veicolo locato in leasing o noleggiato, la classe di CU è riconosciuta su altro veicolo dallo stesso acquistato.

Comma 7 - Veicolo intestato a soggetto portatore di handicap:

Nel caso di veicolo intestato a soggetto portatore di handicap, la classe di CU maturata sul veicolo è riconosciuta, per i nuovi veicoli acquistati, anche a coloro che hanno abitualmente condotto il veicolo stesso, purché le generalità degli stessi siano state registrate, ai sensi del comma 2 dell'art. 247bis del D.P.R. n. 495/1992, da almeno 12 mesi.

Comma 8 - Decesso del proprietario:

Qualora la proprietà del veicolo assicurato venga trasferita a seguito di successione mortis causa, la classe di CU maturata sul veicolo è attribuita a coloro, conviventi con il de cuius al momento della morte, che abbiano acquisito la proprietà del veicolo stesso a titolo ereditario.

Se l'erede, già convivente con il de cuius, o un suo familiare convivente, è proprietario di altro veicolo assicurato, il veicolo acquisito a titolo ereditario può fruire della stessa classe di CU del veicolo di preesistente proprietà. In tal caso, a richiesta del contraente, l'impresa assicurativa che presta la garanzia sul veicolo caduto in successione, è tenuta ad assegnare a tale veicolo la nuova classe di CU.

Comma 9 - Cambiamento "formale" del proprietario del veicolo in ambito societario:

Nel caso di trasferimento di proprietà del veicolo dalla ditta individuale alla persona fisica e dalla società di persone al socio con responsabilità illimitata e viceversa, gli acquirenti hanno diritto alla conservazione della classe di CU.

Qualora una società di persone o capitali sia proprietaria del veicolo, la trasformazione, la fusione, la scissione societaria o la cessione di ramo d'azienda determinano il trasferimento della classe di CU in capo alla persona giuridica che ne abbia acquisito civilisticamente la proprietà.

Art. 24 – Attestazione dello stato di rischio

In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, l'Impresa consegna per via telematica al Contraente almeno trenta giorni prima della scadenza l'attestazione sullo stato del rischio. L'obbligo di consegna si considera assolto con la messa a disposizione dell'attestato di rischio nell'area riservata del sito web dell'Impresa, attraverso la quale ciascun Contraente può accedere alla propria posizione assicurativa, così come disciplinato dagli Artt. 42 e seguenti del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018. Le imprese, tuttavia, prevedono modalità di consegna telematica aggiuntive da attivarsi su richiesta del Contraente.

L'attestazione contiene:

- a) la denominazione dell'Impresa di assicurazione;
- b) il nome ed il codice fiscale del Contraente se persona fisica, o la denominazione della ditta ovvero la denominazione sociale ed il relativo codice fiscale o partita IVA se trattasi di contraente persona giuridica;
- c) i medesimi dati di cui alla precedente lettera b) relativi al proprietario ovvero ad altro avente diritto;
- d) il numero del contratto di assicurazione;
- e) i dati della targa del veicolo per la cui circolazione il contratto è stipulato ovvero, quando questa sia prescritta, i dati identificativi del telaio del veicolo assicurato;
- f) la forma tariffaria in base alla quale è stato stipulato il contratto;
- g) la data di scadenza del contratto per il quale l'attestazione viene rilasciata;
- h) la classe di merito aziendale di provenienza, quella aziendale di assegnazione del contratto per l'annualità successiva, nonché le corrispondenti classi CU di provenienza ed assegnazione, a prescindere dalla formula con la quale sia stato sottoscritto il contratto;
- i) una tabella di sinistrosità pregressa riportante l'indicazione del numero di sinistri pagati anche a titolo parziale, nei dieci anni anteriori alla scadenza del contratto, con distinta indicazione del numero dei sinistri con responsabilità principale e del numero dei sinistri con responsabilità paritaria, per questi ultimi con indicazione della relativa percentuale di responsabilità;
A decorrere dal 1° gennaio 2019 la tabella di sinistrosità pregressa sarà progressivamente integrata annualmente con indicazione di un'annualità in più, fino a raggiungere il decennio;
- j) la tipologia del danno pagato specificando se si tratta di soli danni a cose, di soli danni a persone o misto (danni sia a cose che a persone);
- k) gli eventuali importi delle franchigie, richiesti e non corrisposti dall'Assicurato;
- l) il codice Identificativo Univoco del Rischio (IUR) determinato dall'abbinamento tra il proprietario, o altro avente diritto, e ciascun veicolo di proprietà o detenuto a titolo di usufrutto, locazione finanziaria e patto di riservato dominio.

Nel caso di veicoli assicurati con polizze amministrate con "Libro matricola" l'Impresa non rilascia l'attestazione per i veicoli rimasti in garanzia per una durata inferiore ad un anno. Per tali veicoli l'attestazione può essere rilasciata per via telematica al termine della successiva annualità assicurativa. Nel caso di contratto stipulato con ripartizione del rischio tra più Imprese, l'attestazione può essere rilasciata per via telematica dalla "delegataria".

L'impresa non produce l'attestazione nel caso di:

- sospensione della garanzia nel corso del contratto;
- contratti che abbiano avuto una durata inferiore ad un anno;
- contratti annullati o risolti anticipatamente rispetto alla scadenza annuale, a meno che il periodo di osservazione risulti concluso;
- contratti che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di premio;
- cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato;
- contratti con durata superiore ad un anno (rateo più anno) alla scadenza del rateo.

È fatto salvo quanto disposto da formule tariffarie che prevedono variazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel periodo di osservazione considerato.

Nel caso di veicolo colpito da furto totale, esportazione definitiva, consegna in conto vendita, demolizione, vendita, cessazione definitiva, l'Impresa consegna per via telematica, entro quindici giorni dalla richiesta degli aventi diritto, l'attestazione dello stato del rischio relativa all'ultimo periodo di osservazione effettivamente concluso. In occasione della scadenza di un contratto di leasing o di noleggio a lungo termine - e comunque non inferiore a dodici mesi - di un veicolo, l'assicuratore classifica il contratto relativo al medesimo veicolo, ove acquisito in proprietà mediante esercizio del diritto di riscatto da parte del locatario, ovvero ad altro veicolo di sua proprietà, sulla base delle informazioni contenute nell'attestato di rischio, previa verifica della effettiva utilizzazione del veicolo da parte del soggetto richiedente anche mediante idonea dichiarazione rilasciata dal contraente del precedente contratto assicurativo.

Art. 25 – Forme tariffarie

1. "Bonus/Malus" ciclomotore trasporto cose, autocarro (qualunque uso), autobus

Comma 1 - La presente assicurazione è stipulata nella forma Bonus/Malus che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza od in presenza di sinistri nei periodi di osservazione definiti al comma seguente, e che si articola in 18 classi di appartenenza corrispondenti ciascuna a livello di premio crescenti dalla 1° alla 18° classe, secondo la tabella di seguito riportata. Per l'applicazione delle regole evolutive sono da considerare, ai fini dell'osservazione, i seguenti periodi di effettiva copertura:

- 1° periodo: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;
- periodi successivi: hanno durata dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

Comma 2 - All'atto della stipulazione il contratto è assegnato alla classe di merito 14 (quattordici), se relativo a:

- Autocarro o Autobus immatricolato per la prima volta al P.R.A.
- Autocarro o Autobus assicurato per la prima volta dopo una voltura al P.R.A.

Comma 3 - Per la stipulazione di contratti relativi ai veicoli di cui al comma precedente il **Contraente è tenuto ad esibire la carta di circolazione o il certificato di proprietà e a farne fare fotocopia. In difetto, il contratto è assegnato alla classe di merito 18 (diciotto).**

Comma 4 - Per le annualità successive a quella della stipulazione il contratto è assegnato, all'atto del rinnovo, alla classe di merito di pertinenza in base alla prevista tabella, riportata nella Tariffa vigente, di regole evolutive a seconda che l'Impresa abbia o meno effettuato, nel periodo di osservazione, pagamenti per il risarcimento con responsabilità principale dell'Assicurato o che la percentuale di responsabilità "cumulata", indicata in seguito a sinistri con responsabilità concorrente paritaria, sia pari ad almeno il 51%.

Comma 5 - Per le annualità successive a quelle della stipulazione, il contratto è assegnato, all'atto del rinnovo, alla classe di merito di pertinenza in base alla prevista tabella, riportata nella Tariffa in vigore, di regole evolutive a seconda che l'Impresa abbia o meno effettuato, nel periodo di osservazione, pagamenti per il risarcimento con responsabilità principale dell'Assicurato o che la percentuale di responsabilità "cumulata", indicata in seguito a sinistri con responsabilità concorrente paritaria, sia pari ad almeno il 51%.

Comma 6 - Nel caso che il contratto stipulato con l'Impresa si riferisca ad un veicolo già assicurato in precedenza nella forma Bonus/Malus, il contratto stesso è assegnato all'atto della stipulazione alla classe di merito di pertinenza indicata sull'attestato di rischio messo a disposizione in formato digitale. In caso di completa assenza di un attestato utile in banca dati e di impossibilità di acquisire altrimenti, per via telematica, l'attestato, l'Impresa richiede al Contraente la dichiarazione, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892 e 1893 c.c., che permetta di ricostruire la posizione assicurativa per l'intero quinquennio precedente e procedere ad una corretta assegnazione della classe di merito. Ai soli fini probatori e di verifica, l'Impresa potrà acquisire precedenti attestati cartacei o precedenti contratti di assicurazione forniti dal Contraente a supporto della citata dichiarazione. In assenza di documentazione probatoria il contratto è assegnato alla classe di merito 18 (diciotto).

Comma 7 - Il criterio di cui al comma precedente si applica anche nel caso che l'attestazione si riferisca ad un contratto stipulato nella forma Bonus/Malus che sia scaduto da più di 12 (dodici) mesi, salvo che il Contraente dichiari ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, di non aver circolato nel periodo di tempo successivo alla data di scadenza del precedente contratto. In presenza di tale dichiarazione, il nuovo contratto è assegnato alla classe di merito prevista dalla suddetta tabella, se avente effetto entro 5 anni dalla scadenza del contratto per la quale l'attestazione è stata rilasciata, così come stabilito dalla legge 40/2007. In ogni altro caso il contratto è assegnato alla classe di merito diciottesima.

Comma 8 - Qualora il contratto precedente si riferisca ad un veicolo già assicurato per durata inferiore ad un anno, ferma restando la maggiorazione prevista, il nuovo contratto viene assegnato alla classe di merito 14 ovvero alla classe di merito CU riportata nella polizza precedente. **Il Contraente è tenuto ad esibire il precedente contratto e qualora questo sia scaduto da più di 12 mesi si applica la disposizione del settimo comma. In assenza di tale dichiarazione, il contratto viene assegnato alla classe di merito 18.**

Comma 9 - La disposizione di cui al sesto comma non si applica qualora il contratto precedente sia stato stipulato per durata inferiore ad un anno presso un'Impresa alla quale sia stata vietata l'assunzione di nuovi affari o che sia stata posta in liquidazione coatta amministrativa. **In tal caso il Contraente deve dichiarare, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, gli elementi che avrebbero dovuto essere indicati nell'attestazione.** Tale dichiarazione, unitamente a copia della polizza precedente, valgono come attestazione ed il contratto sarà assegnato alla classe di pertinenza secondo la tabella, riportata nella Tariffa in vigore, del sesto comma.

Comma 10 - L'assegnazione alla classe di merito 18 (diciotto) effettuata ai sensi delle disposizioni di cui ai commi precedenti è soggetta a revisione sulla base delle risultanze dell'attestazione che sia consegnata in data successiva a quella della stipulazione del contratto. L'eventuale conguaglio di premio sarà regolarizzato dall'Impresa entro la data di scadenza del contratto o, nel caso di rinnovo di quest'ultimo, sarà conteggiata sull'ammontare per la nuova annualità.

Comma 11 - Nel caso in cui il contratto si riferisca a veicolo già assicurato all'estero, il contratto stesso è assegnato alla classe di merito 14 (quattordici), **a meno che il Contraente non consegni dichiarazione rilasciata dal precedente Assicuratore estero che consenta l'assegnazione ad una delle classi secondo i criteri di cui al sesto comma. La dichiarazione si considera, a tutti gli effetti, attestazione dello stato del rischio.**

Comma 12 - Per le annualità successive si applica anche per i contratti di cui ai commi quarto, sesto, settimo, ottavo e nono, la disposizione del sesto comma.

La stessa disposizione si applica, altresì, all'atto di ciascun rinnovo, ai contratti in corso con l'Impresa che vengono rinnovati alla scadenza annuale nella stessa forma. **È data facoltà al Contraente di evitare le maggiorazioni di premio o di fruire delle riduzioni di premio conseguenti all'applicazione delle regole evolutive di cui alla prevista tabella, riportata nella Tariffa in vigore, offrendo all'Impresa all'atto del rinnovo del contratto il rimborso degli importi da essa liquidati per tutti o per parte dei sinistri avvenuti nel periodo di osservazione precedente alla scadenza contrattuale. Tale facoltà è consentita al Contraente anche in caso di disdetta. L'Impresa pertanto consegnerà al Contraente nuova attestazione dello stato del rischio opportunamente corretta.**

Comma 13 - In caso di sostituzione del contratto è mantenuta ferma la scadenza annuale del contratto sostituito. La sostituzione, qualunque ne sia il motivo, non interrompe il periodo di osservazione in corso, purché non vi sia sostituzione della persona del Proprietario del veicolo assicurato o del locatario nel caso di contratti di leasing. La sostituzione del veicolo dà luogo a sostituzione del contratto solo nel caso di alienazione o documentata consegna in conto vendita del veicolo assicurato ovvero nel caso di sua demolizione, distruzione o esportazione definitiva attestata da certifi. In ogni altro caso si procede alla stipula di un nuovo contratto.

Comma 14 - In caso di furto, distruzione, demolizione, vendita, consegna in conto vendita o esportazione definitiva del veicolo assicurato, il Proprietario (o il Locatario in caso di leasing) può beneficiare per altro veicolo di sua proprietà (o locatagli in caso di leasing) della classe di merito maturata. Per poter stipulare il nuovo contratto, il Contraente dovrà consegnare all'Impresa l'attestazione dello stato del rischio e: in caso di furto:

- copia di denuncia di furto rilasciata all'autorità competente
- contratto assicurante il veicolo colpito da furto totale
- carta di circolazione o foglio complementare del nuovo veicolo
- copia della documentazione attestante la perdita di possesso del veicolo rubato;

in caso di distruzione, demolizione o definitiva esportazione:

- atto di demolizione o atto di esportazione
- contratto assicurante il veicolo demolito o esportato
- carta di circolazione o foglio complementare del nuovo veicolo

in caso di vendita o di consegna in conto vendita:

- contratto assicurante il veicolo venduto o consegnato in conto vendita
- carta di circolazione o foglio complementare
- copia della documentazione attestante l'avvenuta alienazione o la consegna in conto vendita del veicolo precedente.

Tabella dei coefficienti di premio Settor e III (Autobus)

BM	
Classe	Coefficiente
1	0,992
2	0,993
3	0,994
4	0,995
5	0,996
6	0,997
7	0,998
8	0,999
9	1,000
10	1,050
11	1,100
12	1,150
13	1,200
14	1,250
15	1,300
16	1,350
17	1,400
18	1,450

Tabella dei coefficienti di premio Settori IV Autocarri e Motocarri

BM	
Classe	Coefficiente
1	0,858
2	0,865
3	0,872
4	0,879
5	0,892
6	0,911
7	0,935
8	0,965
9	1,000
10	1,048
11	1,099
12	1,153
13	1,209
14	1,266
15	1,335
16	1,405
17	1,476
18	1,548

Tabella evolutiva Settori III e IV classe di merito CU/DARAG Tariffa Bonus Malus

Classe di merito DARAG	Classe di collocazione CU in base ai sinistri				
	0 sinistri	1 sinistro	2 sinistri	3 sinistri	4 o più sinistri
B	1	3	6	9	12
A	1	3	6	9	12
0	1	3	6	9	12
1	1	3	6	9	12
2	1	4	7	10	13
3	2	5	8	11	14
4	3	6	9	12	15
5	4	7	10	13	16
6	5	8	11	14	17
7	6	9	12	15	18
8	7	10	13	16	18
9	8	11	14	17	18
10	9	12	15	18	18
11	10	13	16	18	18
12	11	14	17	18	18
13	12	15	18	18	18
14	13	16	18	18	18
15	14	17	18	18	18
16	15	18	18	18	18
17	16	18	18	18	18
18	17	18	18	18	18

2. Bonus/Malus con Franchigia:

Questa formula tariffaria prevede in assenza di sinistri il miglioramento della classe di merito e ad ogni sinistro causato il peggioramento della classe di merito (secondo quanto previsto dalle tabelle evolutive della classe di merito CU sotto riportate) e il pagamento di una franchigia il cui ammontare è precisato in polizza.

Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare all'Impresa l'importo del risarcimento rientrante nei limiti della franchigia. L'Impresa conserva il diritto di gestire il sinistro anche nel caso che la domanda del danneggiato rientri nei limiti della franchigia. È fatto divieto al Contraente di assicurare o, comunque, di pattuire sotto qualsiasi forma il rimborso della franchigia indicata in polizza.

3. Tariffa Fissa (valida solo per macchine operatrici, macchine agricole e rischi statici)

Art. 26 – Veicoli locati in leasing

Premesso che il veicolo Assicurato, di proprietà della Società indicata in polizza ed immatricolato al P.R.A. a suo nome, è stato concesso in "leasing" al Contraente sino alla data indicata in polizza, l'Impresa assicuratrice si impegna nei confronti della citata Società a:

- a) non consentire alcuna riduzione delle garanzie prestate con il presente contratto se non con il consenso della citata Società;
- b) comunicare alla citata Società ogni sinistro in cui sia stato coinvolto il veicolo indicato in polizza entro 15 giorni dalla ricezione della relativa denuncia;
- c) comunicare alla citata Società, con lettera raccomandata qualsiasi ritardo nel pagamento del premio di assicurazione scaduto, nonché l'eventuale mancata proroga del contratto alla scadenza naturale di questo, fermo restando che il mancato pagamento del premio comporterà comunque sospensione delle garanzie ai sensi di legge.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società ai seguenti recapiti:

DARAG Deutschland AG Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Reclami – Viale Isonzo 25, 20135 Milano

indirizzo e-mail: reclami@darag-group.com.

L'Impresa è tenuta a rispondere entro 45 giorni.

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, tel. 06.421331 - fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.

È altresì possibile presentare un reclamo all'Autorità competente per la Repubblica Federale Tedesca:

Ombudsmann für versicherungen; indirizzo postale: Versicherungsombudsmann e. V. - Postfach 08 06 32 - 10006 Berlin; telefono: +49 800 3696000; fax: +49 800 3699000; e-mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de. Informazioni sul sito internet: www.versicherungsombudsmann.de.

NORME LEGISLATIVE RICHIAMATE NEL CONTRATTO

Art. 1891 c.c. Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere agli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che loro natura possono essere adempiuti dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che i possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha il privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 c.c. Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

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 c.c. 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 c.c. Assicurazioni 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. 1898 c.c. 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 c.c. 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. 1910 c.c. Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha il diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori

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

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni di quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di contestazione del sinistro.

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

Art. 1915 c.c. 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. 129 Codice delle Assicurazioni. Soggetti esclusi dall'assicurazione

1. Non è considerato terzo e non ha diritto ai benefici derivanti dal contratto di assicurazione obbligatoria il solo conducente del veicolo responsabile del sinistro.
2. 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. 140 Codice delle Assicurazioni. Pluralità di danneggiati e supero del massimale

1. Qualora vi siano più persone danneggiate nello stesso sinistro e il risarcimento dovuto dal responsabile superi le somme assicurate, i diritti delle persone danneggiate nei confronti dell'impresa di assicurazione sono proporzionalmente ridotti fino alla concorrenza delle somme assicurate.
2. L'impresa di assicurazione che, decorsi trenta giorni dall'incidente e ignorando l'esistenza di altre persone danneggiate, pur avendone ricercata l'identificazione con la normale diligenza, ha pagato ad alcuna di esse una somma superiore alla quota spettante, risponde verso le altre persone danneggiate nei limiti dell'eccezione della somma assicurata rispetto alla somma versata.

3. Nel caso di cui al comma 2, le altre persone danneggiate, il cui credito rimanesse insoddisfatto, hanno diritto di ripetere, da chi abbia ricevuto il risarcimento dall'impresa di assicurazione, quanto sarebbe loro spettato in applicazione del comma 1.
4. Nei giudizi promossi fra l'impresa di assicurazione e le persone danneggiate sussiste liticonsorzio necessario, applicandosi l'articolo 102 del codice di procedura civile. L'impresa di assicurazione può effettuare il deposito di una somma, nei limiti del massimale, con effetto liberatorio nei confronti di tutte le persone aventi diritto al risarcimento, se il deposito è irrevocabile e vincolato a favore di tutti i danneggiati.

Art. 141 Codice delle Assicurazioni. Risarcimento del terzo trasportato

1. Salva l'ipotesi di sinistro cagionato da caso fortuito, il danno subito dal terzo trasportato è risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro entro il massimale minimo di legge, fermo restando quanto previsto all'articolo 140, a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro, fermo il diritto al risarcimento dell'eventuale maggior danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, se il veicolo di quest'ultimo è coperto per un massimale superiore a quello minimo.
2. Per ottenere il risarcimento il terzo trasportato promuove nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro la procedura di risarcimento prevista dall'articolo 148.
3. L'azione diretta avente ad oggetto il risarcimento è esercitata nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale il danneggiato era a bordo al momento del sinistro nei termini di cui all'articolo 145. L'impresa di assicurazione del responsabile civile può intervenire nel giudizio e può estromettere l'impresa di assicurazione del veicolo, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del capo IV.
4. L'impresa di assicurazione che ha effettuato il pagamento ha diritto di rivalsa nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile nei limiti delle condizioni previste dall'Art 150.

Art. 144 Codice delle Assicurazioni. 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. 148 Codice delle Assicurazioni. 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. Ai fini di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti, l'impresa di assicurazione provvede alla consultazione dell'archivio informatico integrato di cui all'articolo 21 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni, e, qualora dal risultato della consultazione, avuto riguardo al codice fiscale dei soggetti coinvolti ovvero ai veicoli danneggiati, emergano gli indici di anomalia definiti dall'IVASS con apposito provvedimento, o qualora altri indicatori di frode siano segnalati dai dispositivi elettronici di cui all'articolo 132 ter, comma 1, del presente codice o siano emersi in sede di perizia da cui risulti documentata l'incongruenza del danno

dichiarato dal richiedente, 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'IVASS, 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. Nei predetti casi, l'azione in giudizio prevista dall'articolo 145 è proponibile solo dopo la ricezione delle determinazioni conclusive dell'impresa o, in sua mancanza, allo spirare del termine di sessanta giorni di sospensione della procedura. Rimane salvo 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'IVASS 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.
- 11-bis. Resta ferma per l'assicurato la facoltà di ottenere l'integrale risarcimento per la riparazione a regola d'arte del veicolo danneggiato avvalendosi di imprese di autoriparazione di propria fiducia abilitate ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 122. A tal fine, l'impresa di autoriparazione fornisce la documentazione fiscale e un'idonea garanzia sulle riparazioni effettuate, con una validità non inferiore a due anni per tutte le parti non soggette a usura ordinaria.

Art. 149 Codice delle Assicurazioni. Procedura di risarcimento diretto

1. In caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, i danneggiati devono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.
2. La procedura di risarcimento diretto riguarda i danni al veicolo nonché i danni alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente. Essa si applica anche al danno alla persona subito dal conducente non responsabile se risulta contenuto nel limite previsto dall'articolo 139. La procedura non si applica ai sinistri che coinvolgono veicoli immatricolati all'estero ed al risarcimento del danno subito da terzo trasportato come disciplinato dall'articolo 141.
3. L'impresa, a seguito della presentazione della richiesta di risarcimento diretto, è obbligata a provvedere alla liquidazione dei danni per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile, ferma la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime.
4. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offerta, l'impresa di assicurazione 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.
5. L'impresa di assicurazione, 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.

6. In caso di comunicazione dei motivi che impediscono il risarcimento diretto ovvero nel caso di mancata comunicazione di offerta o di diniego di offerta entro i termini previsti dall'articolo 148 o di mancato accordo, il danneggiato può proporre l'azione diretta di cui all'articolo 145, comma 2, nei soli confronti della propria impresa di assicurazione. L'impresa di assicurazione del veicolo del responsabile può chiedere di intervenire nel giudizio e può estromettere l'altra impresa, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato ferma restando, in ogni caso, la successiva regolazione dei rapporti tra le imprese medesime secondo quanto previsto nell'ambito del sistema di risarcimento diretto.

Art. 150 Codice delle Assicurazioni. Procedura di risarcimento

1. Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro dello sviluppo economico, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente codice sono stabiliti:
 - a. i criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti anche per la definizione dei rapporti interni tra le imprese di assicurazione;
 - b. il contenuto e le modalità di presentazione della denuncia di sinistro e gli adempimenti necessari per il risarcimento del danno;
 - c. le modalità, le condizioni e gli adempimenti dell'impresa di assicurazione per il risarcimento del danno;
 - d. i limiti e le condizioni di risarcibilità dei danni accessori;
 - e. i principi per la cooperazione tra le imprese di assicurazione, ivi compresi i benefici derivanti agli assicurati dal sistema di risarcimento diretto.
 2. Le disposizioni relative alla procedura prevista dall'articolo 149 non si applicano alle imprese di assicurazione con sede legale in altri Stati membri che operano nel territorio della Repubblica ai sensi degli articoli 23 e 24, salvo che le medesime abbiano aderito al sistema di risarcimento diretto.
 3. L'IVASS vigila sul sistema di risarcimento diretto e sui principi adottati dalle imprese per assicurare la tutela dei danneggiati, il corretto svolgimento delle operazioni di liquidazione e la stabilità delle imprese.
-

Glossario

Ai termini contenuti nelle condizioni di polizza viene attribuito il significato di seguito precisato:

Assicurato

La persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta dal contratto.

Assicurazione

Il contratto con il quale l'Assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro (Art. 1882 c.c.).

Attestazione sullo stato di rischio

Documento che l'impresa è tenuta a rilasciare al Contraente, nel quale sono esposte le caratteristiche del rischio assicurato, che prova la copertura assicurativa e che deve sempre accompagnare il veicolo durante la circolazione.

Certificato di assicurazione

Documento contrattuale che prova la copertura assicurativa e che deve sempre accompagnare il veicolo durante la circolazione.

Codice delle Assicurazioni

Il Decreto Legislativo n° 209 del 7 settembre 2005 recante riassetto normativo delle disposizioni in materia di Assicurazioni private - Codice delle Assicurazioni private.

Contraente

Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.

Franchigia

Somma che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Famigliari conviventi

Tutti gli appartenenti al nucleo familiare dell'intestatario del veicolo assicurato, purché aventi la stessa residenza così come evidenziato dallo stato di famiglia.

Impresa

DARAG Deutschland AG – Rappresentanza Generale per l'Italia

Viale Isonzo 25, 20135 Milano

Sede legale in Hermannstrasse 15, D-20095 Amburgo

(Germania)

darag@legalmail.it

www.darag.it

Indennizzo

Somma che la Società, ai sensi del contratto, deve pagare in caso di sinistro.

Massimale

Limite di importo fino al quale l'impresa è obbligata per ogni sinistro.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Proprietario del veicolo

L'intestatario al P.R.A. o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà.

RCA

La garanzia Responsabilità Civile derivante dalla circolazione dei veicoli, la cui copertura è obbligatoria ai sensi del D. Lgs. N. 209/05 nonché dell'Art 2054 del C.C.

Regolamento

Il D.P.R. n. 973 del 1970 e i successivi Regolamenti emanati in attuazione delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni.

Responsabilità principale

La responsabilità prevalente attribuita ad uno dei conducenti dei veicoli coinvolti in un sinistro.

Responsabilità concorrente paritaria

La responsabilità da attribuire in pari misura a carico dei conducenti dei veicoli coinvolti. Essa non darà luogo all'applicazione del malus, ma all'annotazione del grado di responsabilità nell'attestato di rischio ai fini del peggioramento della classe di merito in caso di successivi sinistri. La responsabilità cumulata che può dar luogo all'applicazione del malus deve essere pari ad almeno il 51%.

Risarcimento

Somma che l'impresa è tenuta a corrispondere al terzo danneggiato in caso di sinistro.

Risarcimento diretto

Procedura prevista e disciplinata dall'Art. 149 del Codice delle Assicurazioni e dal regolamento n. 254/06, in base alla quale in caso di incidente stradale i danneggiati non responsabili, o responsabili parzialmente, possono essere risarciti direttamente dal proprio assicuratore. Le modalità e le condizioni di applicazione di tale procedura sono regolate dalla legge.

Rivalsa

Azione esercitata dall'impresa allo scopo di recuperare le somme eventualmente pagati ai terzi danneggiati.

Sinistro

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

Società

Vedere: Impresa

Tariffa

Le condizioni di premio e le norme di assunzione predisposte dall'Impresa e rese note al pubblico, in vigore al momento della stipulazione del contratto.

Veicolo

Il mezzo descritto ed identificato nel contratto di assicurazione.