



DARAG - RC Auto

DARAG - RC Auto

Contratto base R.C.

Autovetture e Autotassametri

Ramo 50.1

Ed. Giugno 2023

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 Contratto base r.c.

Autovetture e Autotassametri
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 Autovetture 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 Contratto base r.c.

Autovetture e Autotassametri

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:

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

L'assicurazione non è operante:

	<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 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, 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?

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

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: Costatazione 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).

Richiesta di risarcimento:

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: novanta giorni, nel caso di lesioni;
- a) sessanta giorni, nel caso di danni riguardanti solo i veicoli o le cose;
 - b) 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 delle 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.

Decorso 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 racco- mandata 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:

I diritti derivanti dalla polizza (diversi dal pagamento del premio) e dalla richiesta di risarcimento si prescrivono in 2 anni.

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.
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	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: <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	Il Contraente ha il diritto di recedere entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, a condizione che non si siano già verificati sinistri, inviando: <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. 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.
Risoluzione	Il contratto può essere risolto nei casi sopra indicati alla voce Rimborso.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto DARAG - RC Base 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	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 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.

DARAG R.C. Auto

Contratto base r.c.

Autovetture e Autotassametri

Indice

Sezione I – Definizioni	2
Sezione II – Condizioni del contratto base r.c.	4
Art. 1 – Oggetto del contratto base r.c.	4
Art. 2 – Esclusioni e rivalse	4
Art. 3 – Dichiarazioni inesatte e reticenze	5
Art. 4 – Aggravamento del rischio	5
Art. 5 – Estensione territoriale	5
Art. 6 – Decorrenza e durata	5
Art. 7 - Pagamento del premio	5
Art. 8 – Trasferimento di proprietà del veicolo e cessazione del rischio	6
Art. 9 - Attestazione dello stato del rischio	6
Art. 10 – Denuncia di sinistro	6
Art. 11 – Gestione delle vertenze	7
Art. 12 – Oneri a carico del contraente	7
Art. 13 – Rinvio alle norme di legge	7
Art. 14 - Bonus Malus / Sconto sul premio in assenza di sinistro	7
Art. 15 – Comunicazioni in corso di contratto	11
Sezione III - Norme Richiamate Nel Contratto	12
Sezione IV – Glossario	18

Sezione I - Definizioni

Nel testo che segue si intendono:

- i) per «Codice»: il codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e successive modificazioni;
- ii) per «Codice della strada»: il decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni;
- iii) per «r.c. auto»: assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore;
- iv) per «Impresa»: l'impresa con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione r.c. auto;
- v) per «Contratto Base»: il contratto r.c. auto offerto dall'Impresa ai sensi dell'articolo 22 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, presso i «punti vendita» dell'Impresa stessa ovvero, disponibile sul sito internet mediante il modello elettronico standard previsto dall'articolo 22, comma 6, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e consultato dagli intermediari per le finalità di cui all'articolo 132-bis del Codice, per i veicoli di cui all'art.133 del Codice, quali le autovetture, i motocicli ed i ciclomotori ad uso privato dei Consumatori (come definiti dall'articolo 3 del decreto legislativo 6 settembre 2005, n.206 e successive modificazioni, c.d. Codice del consumo), da assicurarsi con formula tariffaria Bonus Malus e con formula contrattuale «Guida libera», per importi di copertura pari ai Massimali minimi di legge vigenti al momento della stipulazione del contratto. Le condizioni di assicurazione sono predefinite dal Ministero dello sviluppo economico ai sensi del predetto articolo 22, ferma la libera determinazione del premio del contratto da parte dell'impresa;
- vi) per «Contraente»: colui che stipula il contratto di assicurazione con l'Impresa;
- vii) per «Assicurato»: il soggetto, anche diverso dal Contraente, la cui responsabilità civile è coperta dal contratto; il conducente, chiunque esso sia, il proprietario del veicolo, il locatario in caso di veicolo in leasing o l'usufruttuario o l'acquirente con patto di riservato dominio (articolo 2054 del Codice Civile e articolo 91 del Codice della strada di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285);
- viii) per «Terzi danneggiati»: i soggetti, sia trasportati sia non trasportati, aventi diritto al risarcimento dei danni subiti a seguito di incidente. Non sono Terzi danneggiati e non hanno diritto al risarcimento dei danni: il conducente responsabile dell'incidente e, per i soli danni alle cose, i soggetti previsti dall'art. 129 del Codice;
- ix) per «Carta Verde»: il certificato internazionale di assicurazione, con cui l'impresa estende agli Stati indicati, le cui sigle non siano barrate, l'assicurazione r.c. auto prestata con il contratto;
- x) per «Veicolo»: il veicolo indicato in polizza;
- xi) per «Aree equiparate alle strade di uso pubblico»: le aree di proprietà di soggetti pubblici o privati cui può accedere una molteplicità di veicoli, persone e animali quali, a titolo di esempio, le stazioni di servizio, i parcheggi dei supermercati, i cantieri aperti al pubblico, i parcheggi dei terminal o delle imprese di logistica;
- xii) per «Aree private»: le aree di proprietà di soggetti pubblici o privati cui possono accedere soltanto i veicoli autorizzati, quali, a titolo di esempio, cantieri recintati, garage e cortili;
- xiii) per «Bonus Malus»: la tariffa Bonus Malus, o la tariffa assimilata Sconto sul premio in assenza di sinistro, liberamente predisposta dall'Impresa e applicata al contratto base r.c. auto, che prevede ad ogni scadenza annuale la variazione in aumento od in diminuzione del premio applicato all'atto della stipulazione in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel periodo di osservazione;
- xiv) per «Periodo di osservazione»: il periodo di effettiva copertura assicurativa preso in considerazione per l'osservazione di eventuali sinistri, e così distinto:
 - a) periodo iniziale: inizia dal giorno della decorrenza del contratto r.c. auto e termina sessanta giorni prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;
 - b) periodo successivo: ha durata di dodici mesi e decorre dalla scadenza del periodo precedente;
- xv) per «Classe di merito CU»: la classe di merito di conversione universale, spettante al veicolo secondo i «criteri di individuazione della classe di merito di conversione universale» previsti dal regolamento ISVAP n. 9/2015 e successive modificazioni, indicati nell'eventuale documentazione informativa richiesta dalla legge;
- xvi) per «Massimali minimi obbligatori di legge»: i limiti minimi della copertura assicurativa del contratto base r. comma autostabiliti dall'art.128 del Codice;

xvii) per «Aggravamento del rischio»: mutamenti che aggravano il rischio secondo quanto previsto dall'articolo 1898 del codice civile.

Sezione II – Condizioni del contratto base R.C.

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.

Art. 1 – Oggetto del contratto base R.C.

1.1 L'Impresa assicura i rischi della responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione del veicolo indicato in polizza, da chiunque guidato, su strade di uso pubblico o in aree a queste equiparate, per i quali è obbligatoria l'assicurazione ai sensi dell'articolo 122 del Codice, impegnandosi a corrispondere, **entro il limite dei Massimali minimi obbligatori per legge**, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute dall'Assicurato a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo indicato in polizza.

1.2 La sosta, la fermata, il movimento del veicolo e tutte le operazioni preliminari e successive sono espressamente equiparate alla circolazione.

1.3 L'Impresa assicura anche la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione, dalla sosta, dalla fermata, dal movimento del veicolo e da tutte le operazioni preliminari e successive equiparate alla circolazione in qualsiasi area privata, ad esclusione delle aree aeroportuali civili e militari salvo che nelle aree previste dall'articolo 6, comma 7, del Codice della strada e dall'articolo 1, della legge 22 marzo 2012, n. 33 (Norme in materia di circolazione stradale nelle aree aeroportuali) ove permane la copertura assicurativa dei veicoli privati in circolazione.

1.4 **Non sono assicurati i rischi della responsabilità per i danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive di cui all'articolo 124 del Codice, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara.**

Art. 2 - Esclusioni e rivalse

2.1 **L'assicurazione non è operante esclusivamente nelle seguenti ipotesi:**

- **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 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, 186-bis e 187 del Codice della Strada.**

2.2 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.**

2.3 Fermo restando il diritto di rivalsa nei confronti del conducente, in ipotesi di danni cagionati da conducente diverso dal proprietario del veicolo (ovvero dal locatario in caso di veicolo in leasing o dall'usufruttuario o dall'acquirente con patto di riservato dominio o dall'intestatario temporaneo ai sensi dell'articolo 94, comma 4-bis, del Codice della strada), l'Impresa può esercitare il diritto di rivalsa anche nei confronti del proprietario (ovvero del locatario, dell'usufruttuario o dell'acquirente

o dell'intestatario temporaneo) ad eccezione delle ipotesi previste dall'articolo 122 del Codice, comma 1 e comma 3, nelle quali il veicolo sia posto in circolazione contro la volontà del proprietario.

Art. 3 - Dichiarazioni inesatte e reticenze

3.1 Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione; si applicano, al riguardo, le disposizioni degli articoli 1892, 1893 e 1894 codice civile.

3.2 Resta salva la buona fede del Contraente per tutti gli elementi rilevanti ai fini tariffari che l'impresa può acquisire direttamente ai sensi degli articoli 132, 133, 134 e 135 del Codice, a condizione che siano state emanate le disposizioni attuative per l'accesso, da parte delle imprese di assicurazione, agli archivi informatici previsti dalle predette norme del Codice.

3.3 Qualora sia 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.

Art. 4 - Aggravamento di rischio

4.1 Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento del rischio. **Gli aggravamenti di rischio non noti all'impresa possono comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (articolo 1898 del codice civile).**

4.2 Qualora sia 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.

Art. 5 - Estensione territoriale

5.1 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.

5.2 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.

5.3 La garanzia è operante secondo le condizioni ed entro i limiti della legislazione nazionale concernente l'assicurazione obbligatoria r.c. auto in vigore nello Stato di accadimento del sinistro, ferme le maggiori garanzie previste dal contratto.

5.4 Qualora il contratto in relazione al quale è rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità 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.

La Carta Verde è valida per lo stesso periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio relativi al contratto.

Art. 6 - Decorrenza e durata

6.1 Salvo diversa pattuizione, il contratto ha effetto dalle ore 24,00 del giorno in cui sono stati pagati il premio o la prima rata di premio relativi al contratto; in ipotesi di pagamento rateale, se alla scadenza convenuta il Contraente non paga la rata successiva, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza del pagamento (articolo 1901, commi 1 e 2, del codice civile).

6.2 Il contratto ha durata annuale o, su richiesta del Contraente, di anno più frazione, si risolve automaticamente alla sua scadenza naturale e non può essere tacitamente rinnovato, in deroga all'articolo 1899, commi 1 e 2, del Codice civile. L'Impresa 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 fino all'effetto della nuova polizza (art. 170-bis del Codice).

6.3 Il premio è sempre interamente dovuto anche se sia stato pattuito il frazionamento dello stesso in più rate.

6.4 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.

Art. 7 - Pagamento del premio

7.1 Salvo quanto previsto dall'articolo 23, il premio deve essere pagato in un'unica soluzione all'atto della stipulazione del contratto con le modalità indicate dall'impresa, contro rilascio di quietanza emessa dall'impresa stessa che indica la data del pagamento e reca la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

7.2 Al pagamento del premio, l'Impresa, o un soggetto da questa autorizzato, rilascia i documenti previsti dalla normativa vigente.

Art. 8 - Trasferimento di proprietà del veicolo e cessazione del rischio

8.1 Il trasferimento di proprietà del veicolo o il suo deposito in conto vendita, nonché le ipotesi di cessazione del rischio per demolizione, esportazione, cessazione definitiva della circolazione (articolo 103 del Codice della strada), di cessazione del rischio per furto, rapina o appropriazione indebita e per perdita di possesso per qualsivoglia titolo, comprovati dalla documentazione prescritta dalle disposizioni vigenti, determinano, a scelta del Proprietario venditore nel caso di vendita o consegna in conto vendita e del Contraente, uno dei seguenti effetti:

- a) risoluzione del contratto di assicurazione, con diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto dell'imposta pagata e del contributo obbligatorio al Servizio sanitario nazionale; nel caso di cessazione del rischio per furto o rapina o appropriazione indebita, l'impresa effettua il rimborso del residuo rateo di premio netto a decorrere dal giorno successivo alla data di presentazione della denuncia all'Autorità competente;
- b) sostituzione del contratto per altro veicolo che rientri nella medesima classe, come indicata dall'art. 47 del Codice della strada, di quello precedentemente assicurato e di proprietà dello stesso soggetto Assicurato (o da questo locato in leasing), con eventuale conguaglio del premio sulla base della tariffa applicata al contratto sostituito;
- c) cessione del contratto di assicurazione all'acquirente del veicolo; in tal caso il venditore, eseguito il trasferimento di proprietà, è tenuto a dare immediata comunicazione della cessione del contratto all'acquirente ed all'impresa, la quale prenderà atto della cessione provvedendo al rilascio all'acquirente dei documenti previsti dalla normativa vigente.; ai sensi dell'articolo 1918 del codice civile il venditore del veicolo è tenuto al pagamento dei premi successivi fino al momento di detta comunicazione; il contratto ceduto si estingue alla sua naturale scadenza e l'impresa non rilascerà l'attestazione dello stato di rischio; per l'assicurazione dello stesso veicolo il cessionario dovrà stipulare un nuovo contratto.

Art. 9. - Attestazione dello stato di rischio

9.1 In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, ai sensi delle disposizioni in vigore (articolo 134 del Codice, Reg. IVASS n. 9/2015, e successive modificazioni), l'Impresa rilascia l'attestazione dello stato di rischio al Contraente, al proprietario, ovvero all'usufruttuario, all'acquirente con patto di riservato dominio o al locatario in caso di contratti di leasing, per via telematica mettendola a disposizione dei propri clienti nell'area a questi riservata del proprio sito web, consentendo altresì, su richiesta degli aventi diritto, modalità di consegna aggiuntive (commi 4 e 8 dell'art. 7 del regolamento IVASS, n. 9/2015).

9.2 Nei casi di:

- annullamento o anticipata risoluzione del contratto rispetto alla scadenza;
- cessazione del contratto per alienazione del veicolo assicurato, per deposito in conto vendita, per furto o per demolizione, esportazione definitiva o definitiva cessazione della circolazione del veicolo (articolo 103 Codice della strada);
- efficacia inferiore all'anno per il mancato pagamento di una rata di premio (art. 1901, comma 2, codice civile);

l'impresa rilascia l'attestazione solo a condizione che sia concluso il periodo di osservazione.

9.3 All'atto della stipulazione di altro contratto l'impresa acquisisce direttamente l'attestazione dello stato del rischio relativa al veicolo da assicurare, mediante utilizzo della Banca dati ATRC, di cui al comma 2 dell'art. 134 del Codice.

Art. 10 - Denuncia di sinistro

10.1 La denuncia del sinistro deve essere redatta sul modulo approvato dall'IVASS ai sensi dell'articolo 143 del Codice e successive modificazioni ed integrazioni 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).

10.2 Alla denuncia devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

10.3 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).

10.4 Per la disciplina relativa al risarcimento del danno ed alle procedure liquidative si applicano le disposizioni di cui al Titolo X, Capo III, IV e V del Codice.

Art. 11. Gestione delle vertenze

11.1 L'impresa, previa comunicazione al Contraente assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze nei confronti di terzi 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.

11.2 L'impresa non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati o la cui nomina non sia stata preventivamente autorizzata e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penali.

Art. 12. - Oneri a carico del contraente

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

Art. 13 - Rinvio alle norme di legge

13.1 Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

Art. 14 - Bonus Malus / Sconto sul premio in assenza di sinistro

14.1 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 conversione universale e 21 classi interne all'Impresa corrispondenti ciascuna a livelli di premio determinati secondo la tabella di merito 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.

14.2 All'atto della stipulazione il contratto è assegnato alla classe di merito 13 (tredici) se relativo a:

- veicolo immatricolato per la prima volta al P.R.A.;

ovvero assegnato alla classe di merito 14 (quattordici) se relativo a:

- veicolo assicurato per la prima volta dopo una voltura al P.R.A.

14.3 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).

14.4 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%.

14.5 Nel caso che il contratto stipulato con l'Impresa si riferisca ad un veicolo già assicurato presso altra impresa

nella forma Bonus/Malus il contratto è assegnato all'atto della stipulazione alla classe di merito di pertinenza indicata sull'attestato di rischio messo a disposizione in formato digitale dal precedente Assicuratore. In mancanza dell'attestato di rischio e della dichiarazione del Contraente, il contratto è assegnato alla classe di merito 18 (diciotto).

14.6 All'atto della stipulazione il contratto, se relativo a veicolo assicurato in precedenza con la forma tariffaria "franchigia" è assegnato alla classe di merito calcolata sulla base della sinistrosità pregressa riportata sull'attestazione dello stato del rischio come da tabella presente nella Tariffa in vigore.

14.7 All'atto della stipulazione di un contratto di responsabilità civile auto, le imprese acquisiscono direttamente l'attestazione sullo stato del rischio per via telematica attraverso l'accesso alla banca dati degli attestati di rischio. Qualora all'atto della stipulazione del contratto l'attestazione sullo stato del rischio non risulti, per qualsiasi motivo, presente nella banca dati, l'Impresa acquisisce telematicamente l'ultimo attestato di rischio utile e richiede al Contraente, per il residuo periodo, una dichiarazione, ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892 e 1893 c.c., che permetta di ricostruire la posizione assicurativa e procedere ad una corretta assegnazione della classe di merito.

14.8 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 di cui al comma precedente per l'intero quinquennio precedente. 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).

14.9 Il criterio di cui al quinto comma si applica anche nel caso in cui l'attestazione si riferisca ad un veicolo già assicurato nella forma Bonus/Malus che sia scaduto da più di 12 mesi, salvo che il Contraente dichiari ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892 e 1893 del C.C. 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 18a (diciottesima).

14.10 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.

14.11 Nel caso che il contratto si riferisca ad un veicolo già assicurato nella forma Bonus/Malus per durata inferiore ad un anno, **il Contraente deve esibire il precedente contratto temporaneo ed è tenuto al pagamento del premio previsto dalla tariffa per la classe di merito cui quest'ultimo contratto era assegnato, con conseguente assegnazione a questa classe. Qualora il contratto risulti scaduto da più di 12 mesi, si applica la disposizione del nono comma.**

14.12 Se il precedente contratto di durata temporanea è stato stipulato con forma tariffaria "franchigia", **il Contraente è tenuto al pagamento del premio previsto per la classe di merito 13 ed il contratto è assegnato a tale classe.**

14.13 La disposizione di cui al quinto comma non si applica qualora il contratto precedente sia stato stipulato per durata non 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 o se il precedente contratto si fosse risolto prima della scadenza annuale, la classe di merito alla quale esso era stato assegnato. Il contratto è assegnato alla classe di pertinenza sulla base di tale dichiarazione.

14.14 L'assegnazione alla classe di merito 18 effettuata ai sensi delle disposizioni di cui al quinto e nono comma 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 del premio per la nuova annualità.

14.15 Per le annualità successive si applicano le disposizioni di cui al quarto comma anche per i contratti di cui ai commi quinto, sesto, ottavo e nono. La stessa disposizione si applica, altresì all'atto di ciascun rinnovo ai contratti nella forma Bonus/Malus 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 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 al rinnovo stesso. 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.

14.16 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 certificazione. In ogni altro caso si procede alla stipulazione di un nuovo contratto.

14.17 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 Settori I e II

BM	
Classe	Coefficiente
B	0,994
A	1,048
0	1,080
1	1,129
2	1,264
3	1,306
4	1,302
5	1,347
6	1,394
7	1,445
8	1,499
9	1,556
10	1,616
11	1,628
12	1,696
13	1,763
14	2,004
15	2,182
16	2,389
17	2,732
18	3,058

Tabella di trasformazione della classe Bonus/Malus DARAG Settori I e II

Classe di merito DARAG	Classe DARAG di collocazione in base ai sinistri				
	0 sinistri	1 sinistro	2 sinistri	3 sinistri	4 sinistri
B	B	A	3	6	9
A	B	0	4	7	10
0	A	1	5	8	11
1	0	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

Tabella di trasformazione della classe Bonus/Malus DARAG in Bonus/Malus CU Settori I e II

Classe di merito DARAG	Classe di collocazione CU in base ai sinistri				
	0 sinistri	1 sinistro	2 sinistri	3 sinistri	4 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

Art. 15. – Comunicazioni in corso di contratto

15.1 L'Impresa eseguirà le comunicazioni in corso di contratto mediante posta elettronica all'indirizzo email indicato dal Contraente o tramite posta cartacea. Il Contraente ha la facoltà di chiedere l'invio delle comunicazioni esclusivamente su supporto cartaceo.

Sezione III - Norme 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 rimosse 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. 122 Codice delle Assicurazioni. Veicoli a motore

1. I veicoli a motore senza guida di rotaie, compresi i filoveicoli e i rimorchi, non possono essere posti in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate se non siano coperti dall'assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi prevista dall'Art. 2054 del Codice civile e dall'Art. 91, comma 2, del codice della strada. Il regolamento, adottato dal Ministro dello sviluppo economico, su proposta dell'IVASS, individua la tipologia di veicoli esclusi dall'obbligo di assicurazione e le aree equiparate a quelle di uso pubblico.
2. L'assicurazione comprende la responsabilità per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto.
3. 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 quando disposto dall'Art. 238, comma 1, lettera d), a partire dal giorno successivo alla

denuncia presentata all'autorità di pubblica sicurezza. In deroga all'Art. 1896, primo comma, secondo periodo, del codice civile l'assicurato ha diritto al rimborso del rateo di premio, relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto di imposta pagata e del contributo previsto dall'Art. 334.

4. L'assicurazione copre anche la responsabilità per i danni causati nel territorio degli altri Stati membri, secondo le condizioni ed entro i limiti stabiliti dalle legislazioni nazionali di ciascuno di tali Stati, concernenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, ferme le maggiori garanzie eventualmente previste dal contratto o dalla legislazioni dello Stato in cui stazionano abitualmente.

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. 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

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.
-

Sezione IV - Glossario

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

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.

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 l'Impresa, 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 all'Impresa.