

FASCICOLO INFORMATIVO

Contratto di assicurazione di responsabilità civile (e assistenza legale)
per la circolazione di veicoli a motore di tipo:

AUTOVETTURE

Mod. FI-1RAUTO - Ed. 11/2013

Il presente fascicolo informativo, riservato esclusivamente a contratti cumulativi (polizze a Libro matricola) che assicurano gli autoveicoli di nuova immatricolazione (compresi quelli "KM0") che il Contraente (Renault Credit Italia Spa - RCI) o una Società del Gruppo cui lo stesso appartiene vende (ratealmente con ipoteca legale o con patto di riservato dominio) ai proprio Clienti (Assicurati) contiene:

- **Nota informativa**
- **Condizioni di assicurazione**

e deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la nota informativa

**Nota Informativa per contratto di assicurazione di
responsabilita' civile (e assistenza legale) per la
circolazione di veicoli a motore di tipo:**

**AUTOVETTURE
Mod.35NIRA001 - aggiornato al 01.11.2013**

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

La presente nota informativa ha lo scopo di fornire al Contraente ed all'Assicurato tutte le informazioni preliminari necessarie per poter conoscere in modo corretto e completo le caratteristiche del contratto di assicurazione di responsabilità civile per la circolazione dei veicoli a motore di tipo autovetture (**escluso autotassametri e noleggio**) della garanzia assistenza legale, che si intende automaticamente abbinata alla responsabilità civile veicoli a motore. La nota informativa si articola in cinque sezioni: informazioni relative all'impresa di assicurazione, informazioni relative al contratto, informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami, informazioni sulla garanzia assistenza stradale, glossario.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a) Padana Assicurazioni S.p.A., società soggetta alla direzione e al coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA, iscrizione albo gruppi assicurativi n. d'ordine 031; b) sede legale sita in Italia, via G.B. Cassinis 21 - 20139 Milano; c) telefono n. 02 5351.1, fax n. 02 5351.829, sito internet www.padanaassicurazioni.it, posta elettronica infoclienti@padanaassicurazioni.it; d) impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 Giugno 1986 (G.U. del 28.6.1986 n.148) e successive autorizzazioni, iscrizione albo imprese di assicurazione n. 1.00062.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

I dati relativi all'ultimo bilancio approvato (2012) indicano che la Società ha un patrimonio netto di 38,9 milioni di euro, di cui 15,6 milioni di euro rappresentano il capitale sociale e 23,3 milioni di euro rappresentano il totale delle riserve patrimoniali e l'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari a 4,07; si precisa che tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Coperture assicurative offerte

L'unica forma di tariffa assicurabile è FRANCHIGIA, **che prevede**, così come indicato all'art. "FORMA DI TARIFFA - FRANCHIGIA" delle condizioni di assicurazione, **una franchigia fissa ed assoluta di euro 250,00, per ogni sinistro.**

AVVERTENZA: l'assicurazione non è operante (esclusioni) nei casi indicati all'art. "ESCLUSIONI E RIVALSA" delle condizioni di assicurazione, tra i quali si segnala in particolare il caso di veicolo guidato in stato di ebbrezza ovvero sotto l'influenza di sostanze stupefacenti; inoltre se alle scadenze convenute il Contraente non paga il premio dovuto, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla suddetta scadenza e si riattiverà dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga il premio.

AVVERTENZA: nei casi previsti dall'art. "ESCLUSIONI E RIVALSA" delle condizioni di assicurazione (esclusioni) e in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art.144 del D.Lgs n. 209/2005, la Società esercita nei confronti dell'Assicurato diritto di rivalsa per le somme pagate al terzo danneggiato in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma e pertanto l'Assicurato deve rimborsare alla Società le somme pagate al terzo danneggiato.

Nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, la Società limita la rivalsa nei confronti del Conducente e/o Assicurato al 10% del danno con il massimo di euro 500,00; ad esempio, se l'importo pagato al terzo danneggiato è inferiore a euro 4.999,99, il Conducente/Assicurato deve rimborsare alla Società il 10% dell'importo pagato, mentre se l'importo pagato al terzo danneggiato è superiore a euro 4.999,99, il Conducente/Assicurato deve rimborsare alla Società sempre e comunque euro 500,00.

AVVERTENZA: con la forma di tariffa FRANCHIGIA, il Contraente o l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare alla Società l'importo del risarcimento rientrante nel limite della franchigia indicata nel contratto pari ad euro 250,00; in caso di risarcimento a terzi di euro 1.000,00, il Contraente o l'Assicurato devono rimborsare alla Società l'importo di euro 250,00, mentre in caso di risarcimento a terzi di euro 100,00, il Contraente o l'Assicurato devono rimborsare alla Società l'importo di euro 100,00.

Nel caso previsto dall'estensione di garanzia "Responsabilità civile da incendio" di cui all'art. "ESTENSIONI DI GARANZIA" delle condizioni di assicurazione, la Società garantisce l'Assicurato, con il

limite di euro 250.000,00 per sinistro, per i danni materiali e diretti cagionati a terzi a seguito di incendio, esplosione o scoppio del veicolo assicurato per fatto non inerente la circolazione; ad esempio, se l'importo pagato al terzo danneggiato è inferiore a euro 250.000,01, l'Assicurato non deve rimborsare alla Società l'importo pagato, mentre se l'importo pagato al terzo danneggiato è superiore a euro 250.000,00, l'Assicurato deve rimborsare alla Società la differenza tra l'importo pagato di euro 250.000,00. Resta inteso che il Contraente o l'Assicurato devono rimborsare alla Società l'importo della franchigia di euro 250,00.

AVVERTENZA: il contratto e le coperture assicurative di ciascun veicolo assicurato hanno durata annuale, o su richiesta del Contraente, di un anno più frazione iniziale e si intendono automaticamente cessate alla scadenza contrattuale indicata sul contratto e sul contrassegno e certificato di assicurazione in possesso dell'Assicurato, senza necessità di inviare formale disdetta.

3.1 Estensioni della copertura

Il contratto prevede le estensioni di garanzia sempre operanti di cui al relativo articolo previsto nelle condizioni di assicurazione.

4. Soggetti esclusi dalla garanzia

I soggetti esclusi dalla garanzia che non hanno diritto ai benefici derivanti dal contratto sono, così come indicato all'art. "OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE" delle condizioni di assicurazione, il conducente del veicolo assicurato responsabile del sinistro e limitatamente ai danni a cose, i soggetti di seguito indicati: 1) Il proprietario del veicolo, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio ed il locatario in caso di veicolo concesso in leasing; 2) il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti e discendenti legittimi, naturali o adottivi del conducente o dei soggetti di cui al punto 1, 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 essi provvedono abitualmente al loro mantenimento; 3) ove l'Assicurato sia una Società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti di cui al punto 2.

5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA: le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio e sulla determinazione del relativo premio, possono comportare, così come previsto dall'art. "DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE - AGGRAVAMENTO DI RISCHIO" delle condizioni di assicurazione, la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile). In questo caso il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta, in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

AVVERTENZA: Il contratto è nullo, così come previsto dall'art. 1895 del Codice Civile, se il rischio per il quale il Contraente lo ha stipulato non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione dello stesso.

6. Premi

Il premio per ciascun veicolo assicurato, convenuto in un importo fisso, è pagato dal Contraente alla Società ed è comprensivo delle provvigioni riconosciute dalla Società medesima all'Intermediario. Il pagamento del premio è consentito con periodicità annuale (unica soluzione). I mezzi di pagamento consentiti dalla Società sono assegno, bancomat, bollettino postale, bonifico, denaro contante, con i limiti e le modalità previsti dalla normativa antiriciclaggio vigente. Il Contraente deve richiedere al Suo Intermediario quali di questi mezzi di pagamento sono previsti dal mandato sottoscritto con la Società.

AVVERTENZA: il Contraente, in caso di cessazione del rischio, per ciascun veicolo alienato ha diritto di ottenere il rimborso del premio pagato e non goduto relativo al periodo di garanzia residuo.

7. Informativa in corso di contratto

La Società trasmette a ciascun Assicurato, per il tramite dell'intermediario, almeno trenta giorni prima della scadenza della copertura assicurativa, l'attestazione di rischio del veicolo assicurato secondo le modalità previste dalla vigente normativa. La Società ha l'obbligo di fornire riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal Contraente o dagli aventi diritto (Assicurati) in merito al rapporto assicurativo, entro venti giorni dal ricevimento della richiesta. La Società comunica per iscritto al Contraente eventuali modifiche normative del Fascicolo informativo, mentre eventuali aggiornamenti non normativi del Fascicolo informativo sono pubblicati sul sito internet www.padanaassicurazioni.it.

8. Attestazione sullo stato di rischio - classe di merito

La Società trasmette all'Assicurato, così come indicato all'art. "ATTESTAZIONE DI RISCHIO" delle condizioni di assicurazione, almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto, l'attestazione di rischio, valida per tutta l'Unione Europea. Inoltre, su richiesta dell'Assicurato, la Società trasmette allo stesso, entro quindici giorni dalla richiesta, l'attestazione sullo stato del rischio relativa agli ultimi 5 anni di contratto e riferita all'ultimo periodo di osservazione effettivamente concluso. Tale attestazione di rischio viene inviata anche qualora il contratto sia stato risolto a seguito di una delle seguenti circostanze - furto del veicolo, esportazione definitiva, vendita, consegna in conto vendita, demolizione, cessazione definitiva della circolazione - e il periodo di osservazione risulti concluso. L'Assicurato, che alla scadenza del contratto intenda assicurare il medesimo veicolo presso altra Impresa, deve consegnare al nuovo assicuratore l'attestazione di rischio valida.

9. Recesso

Il contratto e le coperture assicurative di ciascun veicolo assicurato hanno durata annuale, o su richiesta del Contraente, di un anno più frazione iniziale e si intendono automaticamente cessate alla scadenza contrattuale indicata sul contratto e sul contrassegno e certificato di assicurazione in possesso dell'Assicurato, senza necessità di inviare formale disdetta. Inoltre il Contraente può recedere dalla copertura assicurativa di ciascun veicolo assicurato, in caso di vendita, consegna in conto vendita, distruzione/demolizione, esportazione definitiva, cessazione della circolazione, furto totale del veicolo assicurato.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 730giorni/731(se compreso un anno bisestile) dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile modificato dalla Legge n. 166 del 27 Ottobre 2008. Il diritto dell'Assicuratore alla riscossione del pagamento delle rate di premio si prescrive in 365giorni/366(se anno bisestile). Ai sensi dell'art. 2947 del Codice Civile, il diritto al risarcimento del danno prodotto dalla circolazione di veicoli a motore si prescrive in 730giorni/731(se compreso un anno bisestile) dal giorno in cui il fatto si è verificato, salvo che il fatto sia considerato dalla legge come reato e per questo reato sia stabilita una prescrizione più lunga, che si applica quindi anche all'azione civile.

11. Regime fiscale

Il trattamento fiscale applicato alla garanzia responsabilità civile per la circolazione dei veicoli a motore prevede l'imposizione, sul premio imponibile, dell'aliquota d'imposta del 12,5% (salvo quanto diversamente previsto dal D. Lgs n.68/2011) e del contributo al SSN (Servizio Sanitario Nazionale) del 10,5%, così come disposto dalla normativa vigente; alla garanzia assistenza legale, sul premio imponibile, si applica l'aliquota d'imposta del 13,5%. Tale normativa prevede altresì che in caso di conguaglio di premio a favore del Contraente, le imposte ed il contributo di cui sopra non vengano rimborsate allo stesso.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Procedura per il risarcimento del danno

Come indicato all'art. "MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI" delle condizioni di assicurazione, qualora ricorrano i presupposti per l'applicazione della procedura di risarcimento diretto di cui all'art.149 del D.Lgs. n. 209/2005, il danneggiato può formulare la richiesta di risarcimento del danno direttamente al proprio assicuratore conformemente al fac-simile di domanda risarcitoria messo a disposizione dalla Società.

Per i sinistri cui non sia applicabile la suindicata procedura di risarcimento diretto, il danneggiato deve richiedere il risarcimento dei danni subiti all'assicuratore del veicolo del responsabile; a tal fine può avvalersi della procedura di liquidazione rapida prevista dall'art. 148 del D.Lgs. n. 209/2005 e dagli artt. 8 e 9 del D.P.R. n. 45/1981. All'atto della sottoscrizione del contratto ed in occasione del rilascio dei contrassegni e certificati di assicurazione per ciascun veicolo assicurato, la Società consegna al Contraente il fac-simile di domanda risarcitoria. Sul sito *internet* della Società è disponibile l'elenco aggiornato dei competenti centri di liquidazione sinistri, con indicazione dei relativi recapiti, area di competenza e giorni ed orari di ricevimento.

AVVERTENZA: in caso di sinistro, deve essere prontamente informata la Società, mediante denuncia da presentare entro tre giorni da quello in cui si è verificato; è facoltà dell'Assicurato inviare alla Società

una lettera di richiesta di risarcimento danni che deve contenere tutte le notizie ed i documenti descritti dall'art. 148 del D.Lgs. n. 209/2005 e cioè: per il danno al veicolo, il modulo CAI (Constatazione Amichevole di Incidente) o la descrizione delle modalità di accadimento del sinistro, targhe dei veicoli coinvolti e dati anagrafici dei rispettivi conducenti, estremi delle coperture assicurative dei veicoli stessi ed i giorni, il luogo e l'ora in cui il veicolo è disponibile per la perizia; per le lesioni, l'età del lesso, i certificati medici attestanti le lesioni subite, l'attività svolta, il reddito, il certificato medico che attesti l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, nonché la dichiarazione di avere o meno diritto alle prestazioni di enti sociali; in caso di sinistro mortale, lo stato di famiglia della vittima. Se questi documenti non sono allegati alla lettera di richiesta di risarcimento danni, la Società entro trenta giorni dal ricevimento della suddetta lettera provvede a richiederli. Dal momento del ricevimento della lettera di richiesta di risarcimento danni se completa, oppure di tutta la documentazione di cui sopra se richiesta, la Società comunica la somma offerta o in alternativa i motivi per i quali non si ritiene di fare offerta in relazione alla richiesta, nei termini sotto descritti:

- per danni a veicolo o cose con modulo CAI a doppia firma, ovvero sottoscrizione di entrambi i conducenti: trenta giorni;
- per danni a veicolo o cose con modulo CAI ad una firma ovvero sottoscrizione o denuncia dell'assicurato: sessanta giorni;
- per lesioni: novanta giorni.

Nel caso venga inviato all'Assicurato atto di quietanza contenente la somma messa a disposizione, questa deve essere restituita debitamente controfirmata ed il pagamento della stessa deve avvenire entro quindici giorni dal suo ricevimento. Nel caso l'Assicurato non intenda accettare la somma messa a disposizione e non restituisca pertanto la quietanza, la somma deve essere comunque pagata entro quindici giorni dalla comunicazione della mancata accettazione. Nel caso poi non vengano né restituiti gli atti firmati, né venga comunicata la mancata accettazione e questo silenzio si protragga per trenta giorni, la somma offerta va comunque pagata entro i quindici giorni successivi. Nel caso di sinistro rientrante nella procedura di risarcimento diretto, se la liquidazione avviene nei termini di cui sopra, non sono dovuti onorari per eventuale intervento di legali (art. 9 Il comma D.P.R. n. 254/2006). In caso di sinistro avvenuto con veicolo non assicurato o non identificato la richiesta deve essere rivolta all'Impresa designata dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada istituito presso la CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A. (Via Yser, 14 - 00198 ROMA - www.consap.it).

13. Incidenti stradali con controparti estere

Un incidente stradale con controparti estere può avvenire all'estero oppure in Italia.

- Se il sinistro avviene in uno dei paesi aderenti al sistema Carta Verde con un veicolo straniero assicurato in uno dei paesi della UE oltre Norvegia, Islanda e Liechtenstein, ai sensi della IV Direttiva Auto 2000/26/CE, recepita in Italia con il D.Lgs. n. 190/2003 ed aggiornata dalla V Direttiva 2005/14/CE attuata in Italia con il D.Lgs. n.198/07 e delle disposizioni del D.Lgs. n. 209/2005, è facoltà del danneggiato richiedere il risarcimento dei danni subiti al rappresentante, chiamato mandatario, nominato in Italia dalla Compagnia di assicurazione del responsabile del sinistro. Per conoscere i riferimenti della Compagnia estera responsabile e del mandatario è necessario inviare una richiesta al Centro Informazioni dell'IVASS (Via del Quirinale 21- 00187 Roma - www.centroinformazioni@IVASS.it) indicando tutti gli elementi utili per risalire ai soggetti interessati (es. data e luogo del sinistro, estremi dei veicoli e conducenti coinvolti: targa, impresa di assicurazione del veicolo della controparte, responsabilità del sinistro, nazionalità). Sarà quindi compito dell'IVASS rispondere all'interessato, indicando il nome del mandatario a cui ci si dovrà rivolgere per la gestione e liquidazione del sinistro.
- Se invece il sinistro con controparte estera avviene in Italia, ai sensi dell'art. 125 comma 5 bis della V Direttiva 2005/14/CE, nonché degli artt. 125 e 126 del D.Lgs. n. 209/2005 è necessario formalizzare la richiesta di risarcimento danni con una raccomandata A/R all'UCI - Ufficio Centrale Italiano, Corso Sempione, 39 - 20145 Milano - fornendo allo stesso il maggior numero di informazioni (data e luogo dell'evento, targhe coinvolte, dinamica, nome della Compagnia del responsabile, marca e modello dei veicoli, eventuali autorità intervenute e testimoni) per rendere più celere ed agevole l'individuazione della Compagnia del Responsabile e l'eventuale suo corrispondente in Italia. L'UCI inoltrerà la documentazione ricevuta al corrispondente della Compagnia straniera, che dovrà gestire e definire il sinistro entro tre mesi dalla ricezione della richiesta.

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

Facoltà non usufruibile dal Contraente in quanto il contratto prevede la "FORMA DI TARIFFA - FRANCHIGIA".

15. Accesso agli atti dell'impresa

I Contraenti, gli Assicurati ed i danneggiati hanno diritto di accedere agli atti della Società, a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano, decorsi centoventi giorni dalla data di accadimento del sinistro ovvero dal momento in cui l'avente diritto riceve comunicazione della misura della somma offerta per il risarcimento o dei motivi per i quali non si ritiene di fare offerta ovvero, in caso di mancata offerta o di mancato diniego dell'offerta:

- decorsi trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se si tratta di danni a cose e se il modulo di denuncia è stato sottoscritto dai conducenti dei veicoli;
- decorsi sessanta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se si tratta di danni a cose;
- decorsi novanta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se il sinistro ha causato lesioni personali/ decesso.

Il diritto di accesso agli atti si esercita mediante richiesta scritta alla Direzione della Società ovvero all'ufficio incaricato della liquidazione del sinistro nel luogo di domicilio del danneggiato ovvero al punto vendita presso il quale è stato concluso il contratto o al quale quest'ultimo è stato assegnato, a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o a mezzo telefax, con rilascio del relativo rapporto di trasmissione, o mediante consegna a mano. In caso di consegna a mano, il ricevente è tenuto a rilasciare apposita ricevuta. La richiesta di accesso presentata ad un ufficio della Società diverso dai precedenti è trasmessa immediatamente all'ufficio competente e di tale trasmissione è data comunicazione all'interessato.

Nella richiesta di accesso sono indicati gli estremi dell'atto oggetto della richiesta stessa ovvero gli elementi che ne consentano l'individuazione, facendo riferimento all'interesse personale e concreto del soggetto interessato. In mancanza di tali elementi, il richiedente è comunque tenuto a specificare i dati e le informazioni oggetto della richiesta in modo da consentire alla Società l'individuazione degli atti in cui siano eventualmente contenuti.

Il richiedente allega alla richiesta di accesso copia di un documento di riconoscimento e, qualora agisca in rappresentanza di altro soggetto, copia della delega sottoscritta dall'interessato e copia di un documento di riconoscimento di quest'ultimo. Se l'interessato è una persona giuridica, un ente o un'associazione, la richiesta è avanzata dalla persona fisica a ciò legittimata in base ai rispettivi statuti o ordinamenti. La Società, entro quindici giorni dalla data di ricezione, comunica al richiedente l'eventuale irregolarità o incompletezza della richiesta di accesso, indicando gli elementi non corretti o mancanti, mediante raccomandata con avviso di ricevimento o a mezzo telefax, con rilascio del relativo rapporto di trasmissione. In tal caso il termine per la conclusione del procedimento è sospeso e ricomincia a decorrere dalla data di ricezione della richiesta corretta.

L'atto di accoglimento della richiesta di accesso è comunicato per iscritto al richiedente entro quindici giorni dalla data di ricezione della richiesta e contiene l'indicazione del responsabile dell'ufficio cui è stata assegnata la trattazione del sinistro, l'indicazione del luogo in cui è possibile effettuare l'accesso, nonché del periodo di tempo, non inferiore a quindici giorni, per prendere visione degli atti richiesti ed estrarne copia. L'esame degli atti è effettuato dal richiedente o da persona da lui delegata; nel caso in cui i predetti soggetti si avvalgano dell'assistenza di altra persona, per quest'ultima devono essere specificate le generalità. L'interessato può prendere appunti e trascrivere in tutto o in parte gli atti presi in visione ovvero ottenerne copia, subordinatamente al pagamento dell'importo corrispondente al costo di mercato delle fotocopie effettuate. Il procedimento di accesso si conclude nel termine di sessanta giorni, decorrenti dalla data di ricezione della richiesta di accesso.

Il rifiuto o la limitazione dell'accesso sono comunicati per iscritto al richiedente entro quindici giorni dalla data di ricezione della richiesta, con indicazione della motivazione per la quale l'accesso non può essere in tutto o in parte esercitato. In caso di rifiuto o limitazione dell'accesso o qualora, entro sessanta giorni dalla richiesta, il richiedente non sia messo in condizione di prendere visione degli atti richiesti ed estrarne copia a sue spese, nei successivi sessanta giorni può inoltrare reclamo all'IVASS anche al fine di vedere garantito il proprio diritto. Sul reclamo l'IVASS provvede nel termine di trenta giorni dalla ricezione.

Nell'ambito della procedura di risarcimento diretto di cui all'articolo 149 del D.Lgs. n. 209/2005, l'Impresa debitrice che riceve una richiesta di accesso agli atti da parte del Contraente o dell'Assicurato inoltra la richiesta medesima all'impresa gestoria, dandone contestuale informazione al richiedente. Il

procedimento di accesso si conclude nel termine di sessanta giorni, decorrenti dalla ricezione da parte dell'impresa gestionaria della richiesta di accesso. Nei confronti dell'impresa gestionaria si applicano le disposizioni di cui sopra.

16. Reclami

Eventuali reclami inerenti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, anche qualora riguardino soggetti coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa, devono essere inoltrati per iscritto alla Società presso l'Ufficio Reclami - Via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano - Fax 02 5351794 - reclami@padanaassicurazioni.it.

Possono essere presentati all'IVASS (in Via del Quirinale 21, 00187 Roma oppure ai fax 06 42133745 - 06 42133353) i reclami:

- per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D.Lgs. n. 206/2005 Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV-bis relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- già presentati direttamente alle imprese di assicurazione e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte delle imprese stesse o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente;
- per la risoluzione delle liti transfrontaliere (ovvero indirizzandoli direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET).

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere: 1)nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico 2)individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato 3)breve descrizione del motivo della lamentela 4)copia del reclamo eventualmente presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa 5)ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Nel caso in cui la legislazione scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del Paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso l'IVASS faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il Contraente.

D. INFORMAZIONI SULLA GARANZIA ASSISTENZA LEGALE

17. Contratti consistenti nell'abbinamento di coperture di diverse tipologie contrattuali

In abbinamento alla garanzia principale R.C.Auto, il presente contratto assicura automaticamente la garanzia Assistenza legale, che garantisce, **con il limite di euro 5.200,00 per sinistro**, le spese di assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendono necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato, derivanti dall'uso o dalla proprietà del veicolo assicurato.

AVVERTENZA: la gestione dei sinistri della garanzia Assistenza legale è affidata a DAS - Difesa Automobilistica Sinistri SpA.

18. Legge applicabile al contratto

Il contratto è regolato dalla legge italiana.

E. GLOSSARIO

19. Termini assicurativi utilizzati nel presente fascicolo informativo

Assicurato: il proprietario del veicolo assicurato;

Assicurazione obbligatoria: l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, di cui all'art. 2, comma 3, del D.Lgs. 7 settembre 2005, n.209 (Codice delle Assicurazioni private);

Contraente: Renault Credit Italia SpA - RCI;

Legge: il codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs n.209 del 7.9.2005 e successive modifiche e integrazioni;

Premio: il premio di ciascun veicolo assicurato viene pagato direttamente dal Contraente alla Società;

Regolamento: il regolamento di esecuzione della Legge e successive modifiche e integrazioni;

Risarcimento: la somma dovuta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro;

Risarcimento diretto: la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro di cui all'art. 149 della Legge;

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Società: Padana Assicurazioni SpA.

**SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE
ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.**

Padana Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente nota informativa



Padana Assicurazioni S.p.A.
Il Rappresentante Legale
Dott. Sandro Scapellato

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di assicurazione di responsabilità civile (e garanzie ad essa abbinabili) per la circolazione di veicoli a motore di tipo:

AUTOVETTURE

Mod.35CRA001 - aggiornato al 01.11.2013

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE - AGGRAVAMENTO DI RISCHIO -

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio e sulla determinazione del relativo premio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile). Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio, compreso eventuali cambi di residenza sia del contraente che dell'Assicurato intervenuti in corso di contratto. Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società possono comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Codice Civile). Con riferimento alla garanzia di responsabilità civile, qualora sia applicabile l'art. 144 della Legge, la Società eserciterà diritto di rivalsa come previsto all'art. "ESCLUSIONI E RIVALSA".

Art. 2 - 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 di Andorra, della Croazia, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia, del Principato di Monaco, della Serbia e della Svizzera.

Per la circolazione sul 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 da La Società detto certificato.

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, ferme le maggiori garanzie previste dal contratto.

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 secondo comma Codice Civile, la Società risponde anche dei danni che si verificano fino alle ore 24 del 15° giorno d'opo quello di scadenza del premio o delle rate di premio successive. Qualora il contratto in relazione al quale è rilasciata la carta verde cessi di aver validità nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla carta verde, il Contraente è obbligato a farne immediata restituzione alla Società, la quale eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo.

Art. 3 - DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA -

La copertura assicurativa ha durata annuale, o su richiesta del Contraente, di un anno più frazione iniziale e si intende automaticamente cessato alla scadenza contrattuale indicata sul contrassegno e certificato di assicurazione in possesso dell'Assicurato, senza necessità di inviare formale disdetta.

Art. 4 - PROSECUZIONE DEL RAPPORTO CON LA SOCIETA'-

Alla scadenza della copertura assicurativa, l'Assicurato ha facoltà di richiedere alla Società l'emissione di un nuovo contratto nella forma di tariffa **BONUS MALUS per il medesimo veicolo precedentemente assicurato con la presente polizza;** per subentrare nella classe CU (conversione universale) maturata su altro veicolo di Sua proprietà (o del coniuge in comunione dei beni) alienato (venduto o demolito o esportato definitivamente all'estero) in concomitanza con la decorrenza della copertura assicurativa riferita al presente contratto, l'Assicurato dovrà consegnare alla Società valida attestazione di rischio riferita al veicolo precedentemente alienato e la documentazione comprovante detta alienazione.

Agli Assicurati che avrebbero potuto beneficiare degli effetti della Legge 40/2007 (comma 4bis art. 134 della Legge) alla data di decorrenza della copertura assicurativa riferita al presente contratto, la Società riconosce all'Assicurato tale diritto anche in fase di emissione del nuovo contratto successivo alla scadenza della presente copertura assicurativa; in tal caso l'Assicurato deve consegnare alla Società, oltre all'eventuale stato di famiglia, anche valida attestazione di rischio che da diritto all'applicazione di tale norma.

Resta inteso che in entrambi i casi di cui sopra, la classe CU del nuovo contratto intestato all'Assicurato (che assumerà così anche il ruolo di Contraente) sarà assegnata dalla Società in base alla sinistrosità pregressa indicata sia nell'attestato di rischio di cui sopra che in quello relativo alla presente copertura assicurativa (rilasciato dalla Società).

Art. 5 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER FURTO TOTALE -

In caso di furto totale del veicolo, il Contraente deve darne notizia alla Società fornendo copia della denuncia di furto presentata all'autorità competente. La copertura assicurativa è risolta (esclusione) a decorrere dal giorno successivo alla denuncia di furto sopra indicata.

Art. 6 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE -

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto si fa rinvio alle disposizioni di legge.

SEZIONE A - R.C. AUTO - CONDIZIONI SPECIFICHE

Art. 7 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE -

La Società assicura, in conformità alle norme della Legge e del Regolamento, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i massimali assicurati (euro 10.000.000,00 per danni a persone, 10.000.000,00 per danni a cose, 10.000.00,00 totale per sinistro), le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo descritto in polizza. **Non è considerato terzo e non ha diritto ai benefici derivanti dal presente contratto, il conducente del veicolo assicurato, responsabile del sinistro, e limitatamente ai danni a cose, i soggetti sottoindicati:**

1. Il proprietario del veicolo, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio ed il locatario in caso di veicolo concesso in leasing;
2. il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti e discendenti legittimi, naturali o adottivi del conducente o dei soggetti di cui al punto 1, 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 essi provvedono abitualmente al loro mantenimento;
3. ove l'Assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti di cui al punto 2.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in **aree private ad eccezione delle zone private aeroportuali. La Società inoltre assicura, sulla base di quanto previsto all'art. "ESTENSIONI DI GARANZIA", i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria.** In questo caso le somme assicurate sono destinate innanzitutto ai risarcimenti rientranti nell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti sulla base delle "estensioni di garanzia". **Non sono assicurati i rischi della responsabilità per i danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento di gara.**

Art. 8 - ESCLUSIONI E RIVALSA -

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- b) 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;
- c) nel caso di veicolo con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;
- d) nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, se il noleggio è effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non è guidato dal proprietario o da suo dipendente;
- e) per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta o certificato di circolazione, ad esclusione di quelli derivanti dall'omesso o errato utilizzo delle cinture di sicurezza o dei sistemi di ritenuta dei bambini;
- f) 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 Codice della Strada;
- g) nei casi previsti dall'art. "DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE - AGGRAVAMENTO DI RISCHIO";
- h) per i danni causati dalla circolazione dei veicoli nelle zone private aeroportuali.

Nei predetti casi e in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art. 144 della Legge, la Società eserciterà nei confronti del Contraente/Assicurato diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma. Nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, ovvero alla quale sia stata applicata una sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del Codice della Strada, la Società limiterà la rivalsa nei confronti del conducente e/o Assicurato (proprietario del veicolo o locatario per veicolo in leasing) al 10% del danno con il massimo di euro 500,00.

Art. 9 - ESTENSIONI DI GARANZIA -

Le seguenti estensioni di garanzia sono sempre operanti:

A) - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA - A parziale deroga dell'art. "ESCLUSIONI E RIVALSA", la Società rinuncia al diritto di rivalsa esclusivamente nei confronti dell'Assicurato nei casi sottoindicati:

1) Guida con patente idonea, ma scaduta- Quando il veicolo assicurato sia condotto al momento del sinistro da persona che, pur essendo in possesso di idonea patente, abbia involontariamente omesso di provvedere al rinnovo della stessa. Resta inteso che, qualora detta patente non venisse rinnovata dalle competenti autorità, la Società sarà libera di esercitare il diritto di rivalsa indipendentemente dai motivi del mancato rinnovo.

2) Fatto di figli minori -Nel caso di danni derivanti da fatto dei figli minori del proprietario del veicolo, che mettano in movimento o in circolazione il veicolo stesso pur essendo sprovvisti dei requisiti richiesti dalla normativa vigente per la guida o il trasporto di persone.

3) Veicoli in uso a persone diverse dal proprietario - Quando il veicolo indicato in polizza è concesso in uso a persona diversa dal proprietario, se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore oppure nel caso di danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti e alle indicazioni della carta di circolazione. Qualora il proprietario fosse a conoscenza delle cause che hanno determinato il verificarsi dei due eventi predetti, la Società, ai sensi dell'art. "ESCLUSIONI E RIVALSA", eserciterà comunque il diritto all'azione di rivalsa.

La Società, per tutti i casi sopraindicati, rinuncia alla rivalsa anche nei confronti del Conducente, quando questi sia figlio o familiare convivente maggiorenne del proprietario.

B) - RESPONSABILITÀ CIVILE DEI TRASPORTATI - La garanzia si estende alla responsabilità civile dei passeggeri trasportati, per i danni che questi possono involontariamente cagionare a terzi non trasportati o a cose di terzi non trasportati, mentre essi si trovano a bordo del veicolo durante la circolazione.

C) - RESPONSABILITÀ CIVILE DA INCENDIO - La Società garantisce l'Assicurato, **con il limite di € 250.000,00 per sinistro**, per i danni materiali e diretti cagionati a terzi a seguito di incendio, esplosione o scoppio del veicolo assicurato per fatto non inerente la circolazione. **Sono esclusi i danni alle cose in uso, custodia o possesso:**

1. del proprietario del veicolo, dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio;
2. del coniuge non legalmente separato, degli ascendenti e dei discendenti legittimi, naturali o adottivi nonché dei parenti o affini entro il terzo grado, se conviventi o a carico del conducente o dei soggetti di cui al precedente punto 1;
3. ove l'Assicurato sia una società, dei soci a responsabilità illimitata e delle persone che si trovano con questi ultimi in uno dei rapporti di cui al precedente punto 2.

Sono altresì esclusi tutti i danni conseguenti a fatti di terzi, causati da cose trasportate sul veicolo, da inquinamento dell'acqua-dell'aria-del suolo.

Art. 10 - MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI -

La denuncia del sinistro deve essere redatta sul modulo CAI (constatazione amichevole di incidente - denuncia di sinistro) e deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza e 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 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, la Società 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 Codice Civile).

Art. 11 - GESTIONE DELLE VERTENZE -

La Società 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 sino all'atto della tacitazione dei danneggiati. Nei medesimi limiti di cui sopra ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale. La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penali.

Art. 12 - PERIODI DI OSSERVAZIONE DELLA SINISTROSITÀ -

Il periodo di osservazione inizia dal giorno della decorrenza della copertura assicurativa e termina sessanta giorni prima della scadenza contrattuale. Per le annualità successive, il periodo di osservazione inizia dalla scadenza del periodo di osservazione precedente e termina due mesi prima della scadenza contrattuale.

Art. 13 - ATTESTAZIONE DI RISCHIO -

- OBBLIGO DI RILASCIO DELL'ATTESTAZIONE -

La Società trasmette all'Assicurato, per il tramite dell'Intermediario, almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto, l'attestazione di rischio, valida per tutta l'Unione Europea. Inoltre, su richiesta dell'Assicurato, la Società rilascia, entro quindici giorni dalla richiesta, l'attestazione sullo stato del rischio riferita all'ultimo periodo di osservazione effettivamente concluso. Qualora la copertura assicurativa sia cessata a seguito di esclusione (per furto del veicolo, esportazione definitiva, vendita, consegna in conto vendita, demolizione, cessazione definitiva della circolazione) e il periodo di osservazione risulti concluso, la Società invia all'Assicurato la relativa attestazione.

- RILASCIO DI DUPLICATI DELL'ATTESTAZIONE -

In qualsiasi momento e per qualsiasi ragione, su richiesta dell'Assicurato e/(o del Contraente, la Società rilascia, entro quindici giorni dalla richiesta e senza applicazione di costi, un duplicato dell'attestazione di rischio.

- CONTENUTO DELL'ATTESTAZIONE -

L'attestazione contiene:

- a) la denominazione dell'impresa di assicurazione;
- b) il nome o ragione sociale del Contraente e del proprietario del veicolo assicurato;
- c) il numero di polizza, i dati della targa del veicolo per la cui circolazione il contratto è stipulato ovvero, quando questa non sia prescritta, i dati identificativi del telaio o del motore del veicolo assicurato;
- d) la forma di tariffa in base alla quale è stato stipulato il contratto;
- e) la data di scadenza del contratto per il quale l'attestazione viene rilasciata;
- f) l'indicazione del numero dei sinistri verificatisi negli ultimi cinque esercizi, intendendosi per tali i sinistri pagati, anche a titolo parziale, con distinta indicazione del numero dei sinistri con responsabilità principale e del numero dei sinistri per i quali non sia stata accertata la responsabilità principale che presentano, in relazione al numero dei conducenti coinvolti, una quota di responsabilità non principale a carico dell'Assicurato, con indicazione della relativa percentuale. Non sono indicati i sinistri che il Contraente abbia provveduto a rimborsare, al fine di evitare la maggiorazione del premio, alla Società o, per i sinistri di cui all'art. 149 della Legge - procedura di risarcimento diretto, a CONSAP;
- g) gli eventuali importi delle franchigie richiesti e non corrisposti dal Contraente ed in ultimo la firma dell'assicuratore.

Per responsabilità principale deve intendersi, nel caso in cui il sinistro coinvolga due veicoli, la responsabilità prevalente attribuita ad uno dei conducenti dei veicoli stessi. Per i sinistri con più di due veicoli coinvolti, l'ipotesi di responsabilità principale ricorre per il conducente al quale sia attribuito un grado di responsabilità superiore a quello attribuito agli altri conducenti.

Qualora la responsabilità sia da attribuirsi in pari misura a carico dei conducenti dei veicoli coinvolti, nessuno dei contratti relativi ai veicoli medesimi subirà l'applicazione del malus; tuttavia la corresponsabilità paritaria darà luogo ad annotazione del grado di responsabilità nell'attestazione di rischio ai fini del peggioramento della classe di merito in caso di successivi sinistri in cui vi sia la responsabilità del conducente del veicolo assicurato. Ai fini dell'eventuale variazione di classe a seguito di più sinistri, la percentuale di responsabilità cumulata che può dar luogo all'applicazione del malus deve essere pari ad almeno il 51%. Ai medesimi fini viene considerato un periodo temporale coincidente con l'ultimo quinquennio di osservazione della sinistralità. Nel caso di pagamento a titolo parziale, con conseguente applicazione della penalizzazione, i successivi pagamenti, riferiti allo stesso sinistro, non determinano l'applicazione delle penalizzazioni contrattuali.

Art. 14 - FORMA DI TARIFFA "FRANCHIGIA" -

Il presente contratto prevede una FRANCHIGIA fissa e assoluta di euro 250,00 per ogni sinistro con responsabilità (principale o paritaria). Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti in solido a rimborsare alla Società l'importo del risarcimento rientrante nei limiti della franchigia. La Società conserva il diritto di gestire il sinistro anche nel caso in cui l'ammontare della richiesta di risarcimento del danneggiato rientri nei limiti della franchigia. E' fatto divieto al Contraente di assicurare o, comunque, di pattuire sotto qualsiasi forma il rimborso della franchigia indicata in polizza.

SEZIONE C - ASSISTENZA LEGALE - CONDIZIONI SPECIFICHE

La Società si avvale per la “Tutela Giudiziaria”, gestione e liquidazione sinistri, di D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. di Assicurazione - in seguito semplicemente denominata “DAS” - Direzione Generale - Via E. Fermi 9/B 37135 Verona - sito internet www.das.it - tel. 045.83.78.901 - fax 045.83.51.023.

Art. 15 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE -

La Società assicura, alle condizioni del presente contratto e con un massimale illimitato per un anno e determinato per sinistro (euro 5.200,00), il rischio di tutte le spese di assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato assunti in garanzia, e **più precisamente: le spese di assistenza stragiudiziale, gli oneri per l'intervento di un legale, gli oneri per l'intervento di un perito (approvato dalla Direzione Generale di DAS e/o nominato dall'Autorità Giudiziaria), le spese di giustizia (in caso di condanna penale), le spese liquidate alla controparte in caso di soccombenza, le spese eventualmente dovute alla controparte nel caso di transazione autorizzata dalla Direzione Generale DAS ai sensi dell'art. “GESTIONE DEL SINISTRO”, le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa, le spese per la redazione di denunce-querelle-istanze all'Autorità Giudiziaria.**

Art. 16 - AMBITO DELL'ASSICURAZIONE -

Le garanzie sono prestate per fatti attinenti la proprietà o l'uso del veicolo assicurato e riguardano la tutela dei diritti che l'Assicurato pretende lesi qualora: subisca danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi, sia sottoposto a procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione, debba sostenere spese legali per il dissequestro del veicolo rimasto coinvolto in un incidente stradale con terzi, abbia sostenuto spese legali per le operazioni di dissequestro del mezzo che come successivamente risulti sia solo apparentemente scoperto di assicurazione obbligatoria R.C.A., debba ricorrere avverso il provvedimento che lo ha privato della patente di guida adottato in conseguenza diretta ed esclusiva di evento della circolazione che abbia provocato la morte o lesioni a persone.

Art. 17 - PERSONE ASSICURATE -

Oltre all'Assicurato, i terzi trasportati, anche se familiari, nonché i terzi e i familiari autorizzati dall'Assicurato quando siano alla guida del veicolo individuato in polizza, sempreché non siano in contrasto di interesse con l'Assicurato. In caso di controversia tra più persone assicurate, la garanzia viene prestata unicamente a favore dell'Assicurato.

Art. 18 - ESCLUSIONI -

L'assicurazione non comprende o non è operante:

- per i danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- per controversie relative a responsabilità extracontrattuale delle persone assicurate;
- per multe, ammende, sanzioni amministrative e pecuniarie di qualsiasi genere;
- se il conducente non è in possesso dei requisiti o comunque non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente. Tuttavia la garanzia è operante nel caso di guida con patente idonea, ma scaduta, purché l'Assicurato ottenga il rinnovo della stessa entro novanta giorni dalla data del sinistro;
- se il veicolo assicurato sia usato in difformità da quanto previsto dai documenti 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 una sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del Codice della Strada;
- in relazione a fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove e allenamenti;
- per le controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.

Art. 19 - INSORGENZA DEL SINISTRO -

Per insorgenza del sinistro s'intende il momento in cui una delle Parti avrebbe iniziato a violare norme di legge. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti sinistro unico. In caso di procedimenti penali a carico di più persone assicurate il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Padana Assicurazioni S.p.A

Via Cassinis, 21 – 20139 Milano

Tel 02 5351.1 Fax 02 5351.829

Internet: www.padanaassicurazioni.it

Capitale Sociale € 15.600.000 i.v.

Numero di iscrizione del Registro delle imprese di Milano Cod. Fisc. 02446390581- R.E.A. n. 865966

Partita I.V.A. 07530080154

Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 1.00062

Iscr. Albo Gruppi Assicurativi n. d'ordine 031

Società soggetta alla Direzione e al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Società con Unico Socio

Imp. Autor. all'eser. delle ass. e riass. con D. di ric. del M. Ind., Comm. ed Artig. del 20 giugno 1986
(G.U. del 28/6/1986 n. 148) e successive autorizzazioni

Art. 20 - ESTENSIONE TERRITORIALE -

A parziale deroga dell'art. "ESTENSIONE TERRITORIALE" delle condizioni generali, **si conviene che l'assicurazione è limitata ai sinistri che si verificano e che debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in tutti gli stati d'Europa.**

Art. 21 - DENUNCIA DEL SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE -

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare a DAS, tramite la Società, il sinistro, trasmettendo inoltre gli atti e i documenti di cui al successivo articolo. In ogni caso deve far pervenire alla Direzione Generale di DAS notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e comunque entro il termine utile per la difesa. Contemporaneamente alla denuncia del sinistro, l'Assicurato può indicare a DAS un legale residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di definire in via bonaria non abbia esito positivo. Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, DAS garantisce gli onorari solo nei limiti dei minimi previsti dalla tariffa forense, e con esclusione di spese e/o diritti di trasferte, vacanza, domiciliazione e di duplicazione di attività. La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale ove si verifichi un conflitto di interessi con l'Impresa o qualora anche la controparte goda di copertura di Tutela Giudiziaria con DAS.

Art. 22 - FORNITURA DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA -

L'Assicurato è tenuto a fornire a DAS tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

Art. 23 - GESTIONE DEL SINISTRO -

Ricevuta la denuncia del sinistro, DAS si riserva la facoltà di svolgere, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentano possibilità di successo, e in ogni caso quando sia necessaria una difesa penale, DAS trasmette la pratica al legale designato. Le garanzie sono operanti esclusivamente per i sinistri di cui gli incarichi, a legali e/o periti, siano preventivamente concordati con DAS per ogni stato della vertenza e grado di giudizio; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure. Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo o di composizione della vertenza deve essere preventivamente autorizzato da DAS; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti da DAS per la trattazione della pratica. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare, i quali verranno ratificati da DAS, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione. L'esecuzione forzata di un titolo verrà estesa a due tentativi. In caso di procedure concorsuali la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione del credito. La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 360 giorni dalla cessazione del contratto d'assicurazione. DAS non è responsabile dell'operato di legali e periti e non sostiene il pagamento di multe o ammende.

Art. 24 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO -

In caso di divergenza di opinioni tra l'Assicurato e DAS sulle possibilità di esito positivo o più favorevole all'Assicurato del giudizio, in un procedimento civile o in caso di ricorso al Giudice Superiore in un procedimento civile o penale, la questione, a richiesta di una delle Parti da formularsi per iscritto, verrà demandata a un arbitro sulla cui designazione le Parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Le Parti, anziché ricorrere all'arbitrato di cui sopra, hanno la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.