

Normativa riservata agli acquirenti di autovetture del Gruppo Toyota

Assicurazione globale veicoli a motore

Modello A570A – Edizione 12/2010

Il presente Fascicolo informativo contenente

- Nota Informativa e Glossario
- Condizioni Generali di Assicurazione
- Informativa trattamento dati personali

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della polizza di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Nationale Suisse S.p.A.
Società appartenente al Gruppo Nationale Suisse

nationale
SUISSE

Nota Informativa

Sommario

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

- 1. Informazioni generali**
- 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società (dati al 31 dicembre 2009)**

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

- 3. Durata e rinnovo del contratto**
- 4. Coperture assicurative offerte**
 - 4.1. Assicurazione di responsabilità civile per la circolazione**
 - 4.2. Altre assicurazioni offerte in abbinamento alla R.C.Auto**
- 5. Soggetti esclusi dalla garanzia**
- 6. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio**
- 7. Premi**
- 8. Informazioni in corso di contratto**
- 9. Attestazione sullo stato del rischio – classe di merito**
- 10. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto**
- 11. Regime fiscale**

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

- 12. Procedura per il risarcimento del danno**
 - 12.1. Assicurazione di responsabilità civile per la circolazione**
 - 12.2. Altre assicurazioni offerte in abbinamento alla R.C.Auto**
- 13. Incidenti stradali con controparti estere**
- 14. Incidenti stradali con veicolo non assicurato o non identificato**
- 15. Facoltà del Contraente di rimborsare l'importo liquidato per sinistro**
- 16. Accesso agli atti dell'impresa**
- 17. Reclami**

GLOSSARIO

Nota Informativa

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

È possibile richiedere presso i concessionari del Gruppo Toyota il rilascio di un preventivo, senza alcun onere per il richiedente, personalizzato in relazione alle caratteristiche del proprietario del veicolo e del veicolo stesso nonché a tutti gli altri elementi previsti dalla tariffa.

Il preventivo personalizzato ha validità non inferiore a 60 giorni e comunque non superiore alla durata della tariffa in corso. Qualora la residua validità della tariffa, sulla cui base è calcolato il preventivo, abbia durata inferiore a 60 giorni e l'utente richieda la quotazione per una copertura con data di effetto ricompresa nella durata della nuova tariffa, la Società rilascia il preventivo sulla base della nuova tariffa.

Qualora tra la data di emissione del preventivo e la data di decorrenza del relativo contratto, vi sia un periodo compreso tra 60 e 365 giorni e nell'ambito del suindicato periodo intervengano variazioni della tariffa in senso sfavorevole al Contraente, Toyota Financial Services si accolla la quota parte del premio eccedente l'importo indicato nel preventivo stesso.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Denominazione sociale e forma giuridica dell'impresa di assicurazione

L'impresa di assicurazione – denominata nel seguito "Società" – è Nationale Suisse S.p.A., società uninominale appartenente al Gruppo Nationale Suisse, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi con il numero 013, e direttamente controllata dalla compagnia di assicurazioni Nationale Suisse SA con sede a Basilea (Svizzera).

Sede legale

La Sede legale e la Direzione Generale sono in via XXV Aprile, 2 – 20097 San Donato Milanese (MI) – Italia.

Recapito telefonico, sito internet e indirizzo di posta elettronica

tel. 02 516031, www.nationalesuisse.it, info@nationalesuisse.it

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

La Società è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale del 6 ottobre 1972, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 274 del 20 ottobre 1972 ed iscritta all'albo delle imprese di assicurazione con il numero 1.00038.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società (dati al 31 dicembre 2009)

Patrimonio netto

L'ammontare del patrimonio netto della Società è pari a 16,85 milioni di euro, così ripartiti:

- capitale sociale 12,00 milioni di euro
- riserve patrimoniali 0,48 milioni di euro
- utile degli esercizi 4,37 milioni di euro

Indice di solvibilità

L'indice di solvibilità, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente (quest'ultimo calcolato in funzione dei premi incassati o dell'onere dei sinistri), è pari a 2,04.

Si precisa che il margine di solvibilità disponibile è rappresentato dal patrimonio netto della Società al netto degli elementi immateriali, libero da qualsiasi impegno prevedibile, e comprende:

- a) il capitale sociale versato;
- b) le riserve legali e le riserve statutarie e facoltative, non destinate a copertura di specifici impegni;
- c) gli utili dell'esercizio e degli esercizi precedenti portati a nuovo, al netto dei dividendi da pagare;
- d) le perdite dell'esercizio e degli esercizi precedenti portate a nuovo.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Durata e rinnovo del contratto

La polizza è stipulata nella forma senza tacito rinnovo per cui la garanzia cesserà alla scadenza pattuita senza applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, 2° comma, del Codice Civile. I contratti possono avere durata pluriennale. In questi casi il premio viene pagato anticipatamente con rate di premio annuali. Toyota Financial Services effettua per conto del Contraente il pagamento della prima rata di premio relativa alla prima annualità di cui è composta l'intera durata della polizza. Toyota Financial Services effettua per conto del Contraente anche il pagamento delle rate successive, con il contestuale rilascio di quietanze che indicano la data di pagamento.

Il Contraente può al termine di ogni annualità assicurativa dare disdetta con lettera raccomandata o con raccomandata a mano o fax spedita almeno 15 (quindici) giorni prima della scadenza della suindicata annualità; in assenza l'assicurazione è rinnovata per una durata pari ad un anno e così successivamente fino alla scadenza definitiva della polizza dove sarà applicata la normativa riportata nel precedente paragrafo "Durata del contratto".

In caso di disdetta o di trasferimento di proprietà del veicolo o di evento che produca la cessazione del rischio, il Contraente ha diritto alla restituzione del premio corrisposto e non usufruito, escluse le imposte e il contributo al Servizio Sanitario Nazionale. Il periodo di assicurazione s'intende stabilito, per il primo anno, come il periodo che intercorre tra la data di effetto della polizza e l'anniversario successivo di quest'ultima e, per gli anni seguenti, come il periodo compreso tra le date anniversarie tra loro consecutive.

4. Coperture assicurative offerte

4.1. Assicurazione di responsabilità civile della circolazione

La Società assicura, in conformità alle norme del decreto legislativo 7 settembre 2005 n° 209 "Codice delle assicurazioni private" e successive modificazioni, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione, impegnandosi a corrispondere 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, indipendentemente da chi ne è alla guida.

Sono coperti dall'assicurazione anche i danni causati dal sinistro di cui è responsabile l'assicurato alle persone trasportate nel veicolo identificato in polizza.

Con l'assicurazione la Società si sostituisce all'Assicurato nel pagamento dei danni causati al terzo.

AVVERTENZA

Fermo restando che la Società non può opporre al terzo danneggiato alcuna eccezione derivante dal contratto, si possono verificare situazioni in cui la responsabilità imputabile all'Assicurato in caso di incidente della circolazione non è coperta dall'assicurazione e pertanto la Società esercita il diritto di rivalsa per le somme che ha dovuto pagare al terzo a titolo di risarcimento del danno in base a quanto disposto dall'art. 144 del Codice delle assicurazioni private.

La Società può rivalersi sull'Assicurato per quanto abbia dovuto pagare anche nei casi di inoperatività della polizza derivanti da dichiarazioni inesatte e reticenti (con o senza dolo) relative alle circostanze del rischio ovvero da aggravamento del rischio stesso. Il mancato pagamento del premio rende invece inoperante il contratto e fa venir meno pure il diritto del terzo danneggiato all'azione diretta nei confronti della Società, fatto salvo – ovviamente – l'obbligo dell'Assicurato (il proprietario del veicolo in solido con il conducente di quest'ultimo) di risarcire il danno cagionato al terzo.

Per ulteriori dettagli si rimanda agli articoli "Esclusioni e rivalsa", "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" e "Aggravamento di rischio" delle "Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità civile" incluse nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

La Società deve rispondere al terzo danneggiato entro e non oltre i limiti espressi dal massimale tripartito convenuto tra la Società stessa e il Contraente della polizza. Nei massimali tripartiti la somma più elevata esprime la somma pagabile nell'eventualità di un sinistro, qualunque sia il numero di persone che hanno subito lesioni o che siano decedute e qualunque sia il numero dei titolari di danneggiamenti a cose ed animali. Tuttavia tale somma viene ripartita in una relativa al complesso dei danni alle cose e animali e in altra concernente i danni arrecati alle persone (qualunque sia il numero delle persone decedute o ferite a seguito del sinistro di cui risulta responsabile l'Assicurato).

Al fine di chiarire le modalità di applicazione del massimale, si riporta di seguito un esempio.

Esempio

Il veicolo assicurato provoca il ferimento di un pedone con conseguente invalidità permanente totale determinata in € 2,8 mln
Massimale (per danni a cose/per danni a persone/per sinistro): 500.000/2.500.000/3.000.000 euro
Quota parte del risarcimento al terzo danneggiato liquidato dalla Società: 2.500.000 euro
Quota parte del risarcimento (oltre il limite di capienza del massimale) direttamente a carico dell'Assicurato: 300.000 euro

NOTA INFORMATIVA

Formula tariffaria proposta

L'assicurazione è stipulata nella forma "Bonus/Malus" e prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente in assenza o in presenza di sinistri nei "periodi di osservazione", e si articola in più classi di appartenenza corrispondenti a livelli di premio crescenti.

I periodi di osservazione non sono tutti uguali: il primo periodo inizia dal giorno della decorrenza della assicurazione e termina due mesi prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio, mentre i periodi successivi hanno durata di dodici mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

La polizza è assegnata, all'atto del rinnovo, per le annualità successive a quella della stipulazione, alla classe di merito di pertinenza in base alla tabella di regole evolutive prevista nella condizione speciale "Bonus/Malus autovetture" riportata nelle "Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità civile", a seconda che la Società abbia o meno effettuato, nel periodo di osservazione come sopra definito, pagamenti per il risarcimento di danni conseguenti a sinistri avvenuti nel corso del suddetto periodo per i quali sia stata accertata la responsabilità, principale o concorsuale, dell'Assicurato. Sono previste due scale di classi di merito, una specifica per ciascuna impresa di assicurazione (la c.d. "classe interna") e l'altra comune a tutte le imprese ed articolata in 18 classi (la c.d. "Classe di Conversione Universale" o "C.U.").

Con questo meccanismo, il costo del premio per una polizza stipulata nella formula tariffaria Bonus/Malus è sempre diverso di anno in anno. Si paga di meno se si è virtuosi e si paga di più se invece si provocano incidenti. Gli avanzamenti nella classe di appartenenza verso l'alto (classe di merito più elevata significa premio più ingente) sono più rapidi di quelli verso il basso: quando si provoca un incidente si sale di due classi (premio più caro), mentre quando si trascorre un anno senza commettere incidenti si guadagna una classe (la polizza viene assegnata ad una classe di appartenenza inferiore).

Estensioni della copertura

L'assicurazione è operante anche per alcuni rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria.

Resta inteso che le somme relative ai massimali indicati in polizza sono destinate anzitutto ai risarcimenti rientranti nell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti in base alle estensioni di copertura – diverse dalle "rinunce alla rivalsa" – elencate nella sezione "CONDIZIONI AGGIUNTIVE" inclusa nelle "Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità civile", ferme le ulteriori esclusioni nelle stesse previste e fatte salve le esclusioni dal novero dei terzi di cui al successivo punto 5 "Soggetti esclusi dalla garanzia Responsabilità civile auto".

4.2. Altre assicurazioni offerte in abbinamento alla R.C.Auto

A scelta del Contraente, in abbinamento all'assicurazione di responsabilità civile auto, la polizza offre la copertura dei rischi d'infortuni connessi alla circolazione dei veicoli.

La polizza offre la copertura contro le conseguenze economiche degli infortuni subiti dal legittimo conducente del veicolo identificato in polizza in conseguenza diretta ed esclusiva di incidente di circolazione stradale occorso al veicolo stesso.

• Indennizzo in caso di invalidità permanente

In caso di infortunio che abbia per conseguenza un'invalidità permanente totale o parziale, la Società corrisponde un indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertato facendo riferimento alle percentuali indicate nella tabella riportata nell'articolo "Caso di invalidità permanente" incluso nelle "Norme che regolano l'assicurazione Infortuni" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

L'indennizzo è liquidato in funzione del grado di invalidità permanente accertato e della franchigia applicata in misura pari al 4% fino a un grado di invalidità permanente accertata pari al 15% (come meglio precisato nell'articolo "Franchigia sull'invalidità permanente" delle suddette Norme). Si segnala che la somma assicurata è pari a 50.000 euro ed è corrisposta per intero se l'invalidità permanente è di grado pari o superiore al 60% della totale.

ESEMPIO 1

grado d'invalidità accertato	indennizzo sulla somma assicurata
3%	0%

Somma liquidata: nessuna

ESEMPIO 2

grado d'invalidità accertato	indennizzo sulla somma assicurata
7%	3%

Somma liquidata: 50.000 x 3% = 1.500 euro

ESEMPIO 3

grado d'invalidità accertato	indennizzo sulla somma assicurata
20%	20%

Somma liquidata: 50.000 x 20% = 10.000 euro

NOTA INFORMATIVA

- **Indennizzo in caso di morte**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, così come specificato all'articolo "Caso di morte").

AVVERTENZA

Sono esclusi dalla copertura assicurativa gli eventi elencati nelle "Norme che regolano l'assicurazione Infortuni" delle Condizioni Generali di Assicurazione all'articolo "Rischi esclusi". Si perde inoltre il diritto all'indennizzo se, al momento del sinistro, risultano trasportate sul veicolo persone in numero superiore a quello stabilito dalla relativa Carta di Circolazione.

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio, fatta eccezione per il caso di rimborso di spese sostenute dall'Assicurato stesso in conseguenza dell'infortunio subito.

AVVERTENZA

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione come espressamente indicato all'articolo "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" incluso nelle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Particolare rilevanza assumono poi le condizioni d'inassicurabilità del Contraente/Assicurato ovvero del conducente del veicolo identificato in polizza, che si esplicano nella presenza di diabete in terapia con insulina, sieropositività al virus HIV, alcolismo, tossicodipendenza, infermità mentali, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato stesso. Il manifestarsi nel predetto soggetto di una o più di tali affezioni o malattie nel corso della assicurazione costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile, applicandosi in tal caso la disciplina ivi prevista.

5. Soggetti esclusi dalla garanzia Responsabilità civile auto

La polizza non garantisce i danni di qualsiasi natura subiti dal conducente del veicolo assicurato nell'ipotesi in cui lo stesso risulti responsabile del sinistro; in tale ipotesi, inoltre, non risultano garantiti, limitatamente ai danni alle cose, i seguenti soggetti:

1. il proprietario del veicolo, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio e il locatario nel caso di veicolo concesso in leasing;
2. il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, gli ascendenti e i 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 provvedano abitualmente al loro mantenimento;
3. ove l'Assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi ultimi in uno dei rapporti di cui al precedente punto 2).

6. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio

È assolutamente necessario che all'atto della stipulazione della polizza il Contraente fornisca risposte precise e veritiere alle domande circa lo stato del rischio e sui propri precedenti assicurativi.

AVVERTENZA

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione come espressamente indicato all'articolo "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

7. Premi

L'assicurazione è il contratto con il quale la Società, verso pagamento di un premio, si obbliga a indennizzare l'Assicurato, entro i limiti convenuti, per i danni a esso prodotti da un sinistro, ovvero a tenere indenne l'Assicurato, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto, di quanto questi deve pagare a un terzo. Il premio, consistente in una somma di denaro, è l'oggetto della prestazione del Contraente e costituisce il corrispettivo della prestazione, al verificarsi del sinistro, della Società.

Polizze della durata di un anno

Toyota Financial Services effettua per conto del Contraente il pagamento del premio dovuto.

NOTA INFORMATIVA

Polizze di durata pluriennale

Toyota Financial Services effettua per conto del Contraente il pagamento della prima rata di premio relativa alla prima annualità di cui è composta l'intera durata della polizza.

Toyota Financial Services effettua per conto del Contraente anche il pagamento delle rate successive, con il contestuale rilascio di quietanze che indicano la data di pagamento.

Criteri di determinazione del premio

Il premio relativo all'assicurazione di Responsabilità civile per la circolazione è determinato sulla base dei parametri di personalizzazione previsti dalla tariffa e in particolare in base alle caratteristiche del veicolo, alla classe di merito ed ai precedenti assicurativi del proprietario del veicolo stesso.

Detto premio è comprensivo delle provvigioni riconosciute dalla Società all'Intermediario nella misura indicata sulla scheda di polizza (espressa in valore assoluto e in percentuale del premio globale R.C.Auto).

Restituzione del premio

In caso di

- 1) trasferimento di proprietà del veicolo senza cessione della polizza all'acquirente, con conseguente risoluzione della stessa, dal giorno della restituzione di certificato, contrassegno e Carta Verde, ovvero
- 2) l'acquirente del veicolo documenti di essere già contraente di polizza riguardante lo stesso veicolo, con conseguente annullamento della polizza stessa, ovvero
- 3) cessazione di rischio a causa di distruzione o esportazione definitiva, con conseguente risoluzione della polizza, a decorrere dal giorno della consegna della documentazione richiesta, ovvero
- 4) furto del veicolo, con conseguente risoluzione della polizza, a decorrere dal giorno successivo alla presentazione della denuncia;

l'assicurazione si risolve e la Società restituisce la parte del premio corrisposta e non usufruita in ragione di 1/360° del premio annuo (al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale) per giorno di garanzia residua.

AVVERTENZA

Per ottenere il rimborso del premio nei casi sopra indicati il Contraente deve fornire alla Società la documentazione evidenziata agli articoli "Trasferimento di proprietà del veicolo", "Cessazione di rischio per distruzione o esportazione definitiva o demolizione del veicolo" e "Risoluzione della polizza per furto del veicolo" delle "Norme che regolano l'assicurazione di responsabilità civile" delle Condizioni di polizza.

8. Informazioni in corso di contratto

Variazioni della Nota Informativa

La Società si impegna a pubblicare sul proprio sito internet, all'indirizzo www.nationalesuisse.it, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa non derivanti da innovazioni normative intervenute anche per effetto di modifiche successive alla conclusione del contratto.

Riscontro a richieste di informazioni

La Società fornisce riscontro per iscritto alle richieste di informazioni relative al rapporto assicurativo presentate dal Contraente o dagli aventi diritto ed inviate a:

- Nazionale Suisse S.p.A. – Via XXV Aprile, 2 – 20097 San Donato Milanese – Fax 02 51 46 34;
- info@nationalesuisse.it;
- richiesteinformazioni.nationalesuisse@actaliscertymail.it, qualora la richiesta avvenga tramite casella di posta elettronica certificata.

Comunicazione periodica obbligatoria per l'assicurazione di responsabilità civile della circolazione

La Società s'impegna, almeno 30 giorni prima della scadenza annuale della polizza, a trasmettere al Contraente – unitamente all'attestazione sullo stato del rischio di cui al punto successivo – comunicazione scritta riportante l'informativa, prevista ai sensi dell'art.2 del regolamento ISVAP 9 agosto 2006 n° 4, riguardo la data di scadenza della polizza, il premio da pagare in caso di rinnovo e le condizioni di disdetta.

Variazione della classe di merito in seguito a sinistro responsabilità civile della circolazione

Al verificarsi di un sinistro la Società non applica variazioni nella classe di merito senza avere prima accertato l'effettiva responsabilità dell'Assicurato (principale o concorsuale paritaria ai fini della eventuale variazione di classe a seguito di più sinistri), e s'impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le variazioni peggiorative apportate alla classe di merito stessa.

9. Attestazione sullo stato del rischio – classe di merito

La Società trasmette l'attestazione dello stato del rischio al Contraente almeno 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale della polizza. In caso di documentata cessazione del rischio assicurato o di mancato rinnovo della polizza per mancato utilizzo del veicolo, risultante da apposita dichiarazione del Contraente

NOTA INFORMATIVA

ente ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, l'ultima attestazione conseguita conserva validità per un periodo di 5 anni a decorrere dalla data di scadenza della polizza per la quale la stessa è stata rilasciata.

In caso di risoluzione della polizza per alienazione, consegna in conto vendita, furto totale, demolizione, esportazione definitiva, cessazione definitiva della circolazione verificatesi successivamente alla conclusione del periodo di osservazione, la Società trasmette al Contraente l'attestazione sullo stato del rischio riportante la classe di merito maturata.

La Società non rilascia l'attestazione nel caso di:

- sospensione della garanzia nel corso della polizza;
- polizze che abbiano avuto una durata inferiore ad un anno;
- polizze che abbiano avuto efficacia inferiore a un anno per il mancato pagamento di una rata di premio;
- polizze annullate o risolte anticipatamente rispetto alla scadenza annuale, salvo quanto precedentemente indicato;
- cessione della polizza per alienazione del veicolo identificato in polizza.

Il Contraente deve consegnare alla Società l'attestazione dello stato di rischio all'atto della stipulazione di altra polizza per il medesimo veicolo al quale si riferisce l'attestazione stessa.

Si rimanda al punto 7 della Condizione speciale "Bonus/Malus" delle "Norme che regolano l'assicurazione di Responsabilità civile" incluse nelle Condizioni Generali di Assicurazione.

AVVERTENZA

La classe di merito di Conversione Universale (C.U.) assegnata dall'impresa di assicurazione e riportata sull'attestato di rischio è uno strumento di confronto tra le varie proposte di polizze R.C. Auto offerte da ciascuna impresa di assicurazione.

10. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso l'azione contro questi per un sinistro stradale.

Nell'assicurazione contro gli infortuni detto giorno coincide con il momento in cui l'Assicurato è in grado di quantificare alla Società i postumi invalidanti che gli sono residuati dall'infortunio, come risultante dall'ultimo certificato medico di stabilizzazione.

11. Regime fiscale

Imposta sui premi

Sono soggetti ad imposta:

- nella misura del 12,50% i premi pagati per l'assicurazione della responsabilità civile per la circolazione dei veicoli a motore e dei natanti;
- nella misura del 2,50% i premi pagati per le assicurazioni aventi a oggetto i rischi di danni alla persona.

Contributo al Servizio Sanitario Nazionale

Sul premio relativo all'assicurazione di responsabilità civile per la circolazione grava inoltre il contributo al Servizio Sanitario Nazionale nella misura del 10,50%.

Detraibilità fiscale dei premi

Sul contributo al Servizio Sanitario Nazionale calcolato sul premio R.C. Auto viene riconosciuta annualmente al Contraente una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% del contributo stesso.

Sui premi pagati per le assicurazioni aventi ad oggetto i rischi di danni alla persona, intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%), fino ad un massimo di 1.291,14 euro, viene riconosciuta annualmente al Contraente una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi.

Qualora soltanto una componente del premio pagato per l'assicurazione risulti destinata alla copertura dei rischi sopra indicati, il diritto alla detrazione d'imposta spetta esclusivamente con riferimento a tale componente, che viene appositamente indicata dalla Società. Tale detrazione fiscale spetta al soggetto che sopporta l'onere economico del pagamento del premio; la detrazione spetta sempreché l'Assicurato – se persona diversa dal Contraente – sia fiscalmente a carico del Contraente stesso.

Ai fini della detrazione d'imposta devono essere considerati, oltre ai premi pagati per le assicurazioni sopra indicate, anche eventuali premi pagati dal Contraente per le assicurazioni sulla vita o contro gli infortuni stipulate anteriormente al 1 gennaio 2001 (che conservano il diritto alla detrazione d'imposta), fermo restando il suindicato limite massimo di 1.291,14 euro. In virtù della detrazione d'imposta, il costo effettivo dell'assicurazione risulta inferiore ai premi pagati.

NOTA INFORMATIVA

Tassazione delle prestazioni

Le somme liquidate non sono soggette ad alcuna imposizione fiscale.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Procedura per il risarcimento del danno

12.1. Assicurazione di responsabilità civile per la circolazione

Denuncia del sinistro stradale

La denuncia del sinistro deve essere redatta sul "Modello di constatazione amichevole di incidente" fornito dalla Società ed approvato dall'ISVAP ai sensi dell'articolo 143 del Codice e del Regolamento n. 13 del 6 febbraio 2008, e successive modificazioni ed integrazioni, e deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza ed al sinistro così come richiesto nel modello stesso.

AVVERTENZA

La denuncia deve essere presentata entro 3 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza.

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 per le somme che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato in ragione del pregiudizio sofferto.

Risarcimento del danno da circolazione

Il danneggiato potrà richiedere il risarcimento dei danni subiti all'assicuratore del veicolo del responsabile, avvalendosi della procedura di liquidazione prevista dall'art. 148 del Codice delle Assicurazioni Private, decreto legislativo n° 209 del 7 settembre 2005.

Qualora ricorrano i presupposti per l'applicazione della procedura di Risarcimento Diretto prevista dall'art. 149 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n° 209 (Codice delle Assicurazioni Private), il danneggiato deve richiedere il risarcimento del danno direttamente al proprio assicuratore; per tali sinistri la Società ha l'obbligo di fornire al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica per consentire la piena realizzazione del diritto al risarcimento dei danni (art.9 Decreto Presidente della Repubblica 18 luglio 2006, n°254). Deve invece richiedere il risarcimento del danno alla persona direttamente all'assicuratore del veicolo su cui era a bordo, avvalendosi della normativa prevista dall'art. 141 del Codice delle Assicurazioni Private, il trasportato che sia stato danneggiato dal sinistro.

Si segnala che sul sito internet della Società è disponibile l'elenco aggiornato dei centri di liquidazione sinistri competenti.

Modalità e termini di pagamento

Se l'assicurato ha ragione in tutto o solo in parte e se la richiesta di risarcimento è completa di tutte le informazioni necessaria, l'assicuratore deve formulare l'offerta per la definizione del sinistro entro:

1. 30 giorni per i soli danni a cose se il Modulo di constatazione amichevole (CAI) allegato alla denuncia di sinistro è a firma congiunta;
2. 60 giorni per i soli danni a cose qualora non vi sia accordo tra le Parti;
3. 90 giorni in caso di sinistro con lesioni lievi;

oppure, negli stessi termini di tempo di cui sopra, comunicare gli specifici motivi di esclusione della procedura che impediscono di formulare l'offerta di Risarcimento Diretto del danno.

Nel caso in cui l'incidente coinvolga più veicoli o veicoli immatricolati all'estero ovvero comportamenti lesioni gravi a carico di uno o più danneggiati, non si applica la procedura di Risarcimento Diretto e la richiesta di risarcimento stessa dovrà essere rivolta all'impresa di assicurazione di controparte. Dopo la comunicazione della somma offerta, la Società procede al pagamento entro i 15 giorni successivi.

12.2. Assicurazione Infortuni del conducente

L'insorgenza del sinistro coincide con il verificarsi dell'infortunio (anche se le conseguenze poste in garanzia si dovessero verificare in tempi successivi).

AVVERTENZA

Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare avviso del sinistro nei tempi e con le modalità previste all'articolo "Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato e del Contraente" delle "Norme che regolano l'assicurazione Infortuni". L'onere delle spese per accertare il sinistro è a carico dell'Assicurato. La Società si riserva di sottoporre l'Assicurato a visita medica ogniqualvolta sia ritenuta necessaria per valutare la sussistenza dei requisiti in ordine all'indennizzabilità del sinistro e alla sua quantificazione.

NOTA INFORMATIVA

13. Incidenti stradali con controparti estere

In base alla direttiva comunitaria le imprese che esercitano l'assicurazione R.C.A. hanno l'obbligo di nominare un "mandatario" in ogni Stato dello Spazio Economico Europeo in cui non hanno la propria sede legale; grazie a questa disposizione i residenti in Italia che siano vittime di un incidente stradale in un Paese del sistema carta verde, causato da un veicolo assicurato (e immatricolato) in uno degli Stati dello Spazio Economico Europeo, possono chiedere il risarcimento dei danni direttamente al rappresentante della Compagnia della controparte nominato in Italia, per semplificare il procedimento. Tale facoltà non esclude quella di richiedere il risarcimento, da parte del danneggiato, direttamente al responsabile del sinistro oppure alla Compagnia assicuratrice del veicolo che ha causato il danno.

Pertanto, se si è rimasti vittima, in uno dei Paesi del Sistema Carta Verde, di un incidente stradale provocato da un veicolo immatricolato e assicurato in uno degli Stati dello Spazio Economico Europeo, ci si può avvalere della procedura prevista dal Decreto Legislativo n° 190 del 30 giugno 2003, emanato in attuazione della Quarta Direttiva Assicurazioni Autoveicoli, e chiedere il risarcimento dei danni subiti al "mandatario" nominato in Italia dalla Compagnia di assicurazione del responsabile del sinistro.

Se l'incidente è accaduto in uno dei Paesi del Sistema Carta Verde, ma il veicolo non è immatricolato e assicurato in uno degli Stati dello Spazio Economico Europeo, la richiesta di risarcimento danni potrà essere indirizzata direttamente alla Compagnia assicuratrice del responsabile del sinistro, oppure al Bureau nazionale dello Stato in cui è accaduto il sinistro, nel caso in cui il veicolo che abbia provocato il danno fosse immatricolato in uno Stato terzo.

Per ulteriori informazioni in merito alla procedura da seguire per ottenere il risarcimento dei danni subiti all'estero da veicoli immatricolati in Paesi diversi dall'Italia si rimanda alla direttiva 2000/26/CE del 16 maggio 2000 (Quarta Direttiva Assicurazioni Autoveicoli).

In merito alla procedura da seguire per ottenere il risarcimento di danni causati da veicoli immatricolati all'estero nel caso in cui i danneggiati risiedano in Italia e il sinistro sia avvenuto in territorio italiano, si rimanda all'articolo 155 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni Private).

14. Incidenti stradali con veicolo non assicurato o non identificato

In caso di sinistro avvenuto con veicolo non assicurato o non identificato la richiesta dovrà essere rivolta all'impresa di assicurazione 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.

Il Fondo per le vittime della strada assolve allo scopo di provvedere al risarcimento dei danni causati da:

1. veicoli non identificati, con le seguenti modalità:
 - a. in ogni caso, per i danni alla persona;
 - b. anche per i danni alle cose, con franchigia di euro 500, in presenza di danni gravi alla persona;
2. veicoli non assicurati, per danni alla persona nonché per danni alle cose;
3. veicoli assicurati con imprese poste in liquidazione coatta amministrativa, per tutti i tipi di danno;
4. veicoli posti in circolazione contro la volontà del proprietario, per tutti i tipi di danno.

15. Facoltà del Contraente di rimborsare l'importo liquidato per sinistro R.C.Auto

Il Contraente ha facoltà di evitare o ridurre la maggiorazione di premio dovuta in base alla condizione speciale Bonus/Malus (e quindi mantenere la stessa classe di merito), rimborsando alla Società gli importi da essa liquidati per tutti o per parte dei sinistri avvenuti nel periodo di osservazione precedente al rinnovo. Detta facoltà è ammessa, anche in caso di disdetta della polizza, per i sinistri rientranti nell'ambito della procedura di risarcimento diretto ai sensi dell'art.149 del Codice delle Assicurazioni Private, tramite richiesta dell'importo liquidato e relativo rimborso alla Stanza di Compensazione istituita presso CONSAP Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A. - via Yser, 14 - 00198 Roma. A tal fine il Contraente può, tramite l'intermediario cui è assegnata la polizza, chiedere informazioni sul numero e sull'ammontare dei sinistri pagati a titolo definitivo nel corso del periodo di osservazione.

16. Accesso agli atti dell'impresa

Il Contraente, l'Assicurato e i danneggiati possono accedere agli atti relativi al sinistro R.C.Auto a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano, nel rispetto di quanto previsto dal decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 29 ottobre 2008, n° 91, in attuazione dell'art. 146 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n° 209 (Codice delle Assicurazioni Private).

In particolare, la richiesta di accesso è indirizzata alla sede legale o alla direzione generale dell'impresa di assicurazione che ha effettuato i suddetti procedimenti, ovvero all'ufficio incaricato della liquidazione del sinistro nel luogo di domicilio del danneggiato, ovvero all'intermediario presso cui 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.

NOTA INFORMATIVA

Nella richiesta di accesso, completa di documento di riconoscimento dell'interessato, sono indicati gli estremi dell'atto oggetto della richiesta stessa o gli elementi che ne consentano l'individuazione. In mancanza di tali elementi, il richiedente è comunque tenuto a specificare le informazioni oggetto della richiesta in modo da consentire all'impresa l'individuazione degli atti in cui siano eventualmente contenuti.

Il diritto di accesso agli atti può essere esercitato:

- a. dal momento in cui l'avente diritto riceve comunicazione della misura della somma offerta per il risarcimento o dei motivi per i quali non si ritiene di fare offerta, ovvero, in caso di mancata offerta o di mancata comunicazione del diniego dell'offerta:
 - 1) decorsi 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se si tratta di danni a cose e se il modulo di denuncia è stato sottoscritto dai conducenti dei veicoli;
 - 2) decorsi 60 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se si tratta di danni a cose;
 - 3) decorsi 90 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se il sinistro ha causato lesioni personali o il decesso;
- b. decorsi 120 giorni dalla data di accadimento del sinistro.

Resta inteso che, qualora l'impresa, avendo ricevuto una richiesta di risarcimento incompleta, abbia richiesto le necessarie integrazioni, i termini di cui ai precedenti numeri 1), 2) e 3) decorrono dalla data di ricezione da parte dell'impresa dei dati e dei documenti integrativi richiesti.

17. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società al seguente indirizzo:

Nazionale Suisse S.p.A. – Servizio Qualità
Via XXV Aprile, 2 – 20097 San Donato Milanese
Fax 02 514634; e-mail servizioqualita@nationalesuisse.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società al seguente indirizzo:

ISVAP
Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA

I reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo eventualmente presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- 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.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, i reclami dovranno essere rivolti al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, oppure presentando direttamente il reclamo all'ISVAP. Si precisa che il sistema (estero) competente cui rivolgere i reclami è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finances-retail/finnet/index_en.htm.

Nazionale Suisse S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza delle notizie e dei dati contenuti nella presente Nota informativa.

Lodovico Radice
Amministratore Delegato
Nationale Suisse S.p.A.



Documento redatto nel novembre 2010, data dell'ultimo aggiornamento delle informazioni ivi contenute.

NOTA INFORMATIVA

GLOSSARIO

Qui di seguito sono riportati i principali termini utilizzati nella documentazione precontrattuale e contrattuale presente nel Fascicolo Informativo con il significato loro attribuito dalla Società.

Gli stessi termini sono evidenziati in carattere corsivo nel testo delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il glossario è suddiviso nelle seguenti parti:

1. definizioni generali
2. definizioni relative all'assicurazione Responsabilità civile
3. definizioni relative all'assicurazione Infortuni

Definizioni generali

- "Anno" (annuo, annuale): periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno solare bisestile);
- "Assicurazione": il contratto di assicurazione;
- "Carta verde": il certificato internazionale di assicurazione relativo alla circolazione del veicolo negli stati esteri in esso indicati;
- "Contraente": la persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione;
- "Disdetta": comunicazione che il Contraente deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la tacita proroga dell'assicurazione;
- "Intermediario assicurativo": la persona fisica o la società, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209, che svolge a titolo oneroso attività di intermediazione assicurativa;
- "ISVAP": l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo;
- "Legge": il decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209 "Codice delle assicurazioni private" e successive modificazioni;
- "Mese" (mensile): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione della data iniziale del conteggio;
- "Pluriennale" (durata): periodo di tempo la cui durata minima è pari a 730 giorni (731 in caso di anno solare bisestile compreso nel periodo);
- "Polizza": il documento che prova l'assicurazione;
- "Premio": la somma dovuta dal Contraente alla Società per l'assicurazione;
- "Proprietario del veicolo": l'intestatario al P.R.A. o il titolare di titolo contrattuale o negoziale, valido e scritto, equipollente sul veicolo;
- "Quinquennio": periodo di tempo la cui durata è pari a 1.826 giorni (1.827 in caso di due anni solari bisestili compresi nel periodo);
- "Sinistro": il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- "Società": l'Impresa assicuratrice, ovvero Nationale Suisse S.p.A.

Definizioni relative all'assicurazione Responsabilità Civile:

- "Assicurato": la persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con l'assicurazione;
- "Attestazione": il documento che la Società rilascia al Contraente e nel quale sono indicate le caratteristiche del rischio assicurato;
- "Classe di merito di Conversione Universale (C.U.)": la classe di merito assegnata obbligatoriamente al veicolo in base alle regole previste dal Regolamento ISVAP n. 4 del 9 agosto 2006;
- "Classe di merito N.A.-Toyota": la classe di merito assegnata dalla Società sulla base di una scala di valutazione correlata ai sinistri pregressi;
- "CONSAP": la Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.a. con sede in via Yser, 14 – 00198 Roma – www.consap.it;
- "Franchigia": la parte del danno risarcibile che rimane a carico del Contraente o dell'Assicurato;
- "Massimale": la somma che rappresenta il limite massimo di risarcimento contrattualmente stabilito, con la seguente distinzione:
 - MASSIMALE PER SINISTRO: la somma massima cui è obbligata la Società per ogni sinistro;
 - MASSIMALE PER PERSONA: la somma massima, nell'ambito del "massimale per sinistro", per risarcire i danni alle persone (in conseguenza di lesioni personali o di decesso), indipendentemente dal numero delle vittime;
 - MASSIMALE PER COSE: la somma massima, nell'ambito del "massimale per sinistro", per risarcire danni causati ad oggetti o animali anche se appartenenti a più persone;

NOTA INFORMATIVA

- "N.C.d.S": il Nuovo Codice della Strada disciplinato dal decreto legislativo 30 aprile 1992 n. 285 e successive modifiche e integrazioni;
- "Regolamento": il Regolamento di esecuzione della legge 24 dicembre 1969 n. 990 e successive modificazioni o sostituzioni;
- "Responsabilità principale": la responsabilità prevalente che viene attribuita all'Assicurato in un sinistro rispetto agli altri veicoli coinvolti;
- "Tariffa": le disposizioni operative, le norme tariffarie ed i premi stabiliti dalla Società in vigore al momento della stipulazione, del rinnovo o delle modifiche della polizza;
- "Toyota Financial Services": Sede secondaria italiana: Via Umberto Saba n. 11 - 00144 Roma - R.E.A. 871520 - Reg.Impr. di Roma n.229451/1997 - Cod. Fisc./Partita IVA 05303901002 - Iscritta nell'elenco generale ed in quello speciale degli intermediari finanziari (artt. 106 e 107 del D.Lgs. 385/1993) al n. 29757 - Iscritta nell'Elenco degli Intermediari della Unione Europea annesso al Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi presso l'Isvap (artt. 109 e 116 del D.Lgs. 206/2005), n. di iscrizione UE00005458 - Sede legale: Great Burgh, Burgh Heath, Epsom, Surrey KT18 5UZ.

Definizioni relative all'assicurazione Infortuni:

- "Assicurato": la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- "Beneficiario": gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte;
- "Franchigia": la parte dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato espressa in percentuale;
- "Indennizzo": la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro;
- "Infortunio": l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili;
- "Invalidità Permanente": la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

pagina lasciata intenzionalmente in bianco

Condizioni Generali di Assicurazione

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

La polizza è costituita da:

- le Condizioni Generali di Assicurazione contenute nel presente fascicolo mod. A570;
- le definizioni riportate nel Glossario, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale;
- la Scheda di Polizza modello A571 riportante i dati amministrativi e tecnici della polizza.

Al fine di dar loro risalto, sono evidenziate in grigio, per effetto di quanto disposto dal secondo comma dell'art.166 del Codice delle Assicurazioni (decreto legislativo 7/9/2005 n.209), quelle Condizioni di Assicurazione che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Per comodità di consultazione si riporta in sintesi il contenuto del presente documento:

SOMMARIO

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

- Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità Civile pag. 3
- Condizioni Aggiuntive (sempre operanti) pag.10
- Condizioni Speciali pag.11

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

- Norme che regolano l'assicurazione in generale pag.17
- Norme che regolano l'assicurazione Infortuni pag.18

Documento redatto nel mese di novembre 2010, data dell'ultimo aggiornamento delle informazioni ivi contenute.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 1 - 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 convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione del veicolo descritto in polizza.

L'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private. La Società inoltre assicura, sulla base delle "Condizioni Aggiuntive" e della relativa "Premessa", i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria indicati in tali condizioni. In questo caso i massimali assicurati indicati in polizza sono destinati anzitutto ai risarcimenti dovuti in dipendenza dell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti sulla base delle "Condizioni Aggiuntive".

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 particolare di gara.

Art. 2 - 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 autoveicolo 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 sia effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non sia guidato dal proprietario o da suo dipendente;
- e) per i danni subiti da terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione;
- 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 articoli 186 e 187 del decreto legislativo 30 aprile 1992 n. 285;
- g) per i danni provocati alla pavimentazione stradale da veicoli su cingoli o su ruote non gommate o utilizzati come sgombraneve;
- h) in caso di dolo del conducente.

Nei predetti casi ed in tutti gli altri in cui sia applicabile l'art. 144 della Legge, la Società esercita diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

Art. 3 - Soggetti esclusi dalla qualifica di terzo

L'assicurazione non comprende i danni a cose ed alla persona subiti dal conducente del veicolo responsabile del sinistro. L'assicurazione non comprende altresì i danni alle cose subiti dai seguenti soggetti:

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 i 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 provvedano abitualmente al loro mantenimento;
3. ove l'Assicurato sia una Società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati al punto 2).

Art. 4 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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 ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Qualora sia applicabile l'art. 144 della Legge, la Società esercita diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

Art. 5 - Aggravamento di rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società possono comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi e per gli effetti dell'art. 1898 del Codice Civile. Qualora sia applicabile l'art. 144 della Legge, la Società esercita diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 6 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Croazia, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia, del Principato di Monaco, del Principato di Andorra, della Svizzera e della Federazione russa.

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 dalla Società detto certificato e sia stato pagato il relativo premio.

Per i veicoli muniti delle speciali targhe di riconoscimento "NATO" (AFI, FTASE e simili) l'assicurazione vale esclusivamente per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di S. Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio dell'Islanda, del Liechtenstein e della Norvegia; 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 dalla Società detto certificato e sia stato pagato il relativo premio.

Nel rispetto di quanto sopra l'assicurazione 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 dalla polizza.

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 del Codice Civile, la Società risponde anche dei danni che si verificano fino alle ore 24,00 del 15° (quindicesimo) giorno dopo quello di scadenza del premio o delle rate di premio successive.

Qualora la polizza in relazione alla quale è rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità o sia sospesa nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è obbligato a farne immediata restituzione alla Società. La Società esercita il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo.

Art. 7 - Pagamento del premio (valido per le polizze della durata di un anno)

Toyota Financial Services effettua per conto del Contraente il pagamento del premio dovuto.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Art. 8 - Pagamento del premio (valido per le polizze di durata pluriennale)

Toyota Financial Services effettua per conto del Contraente il pagamento della prima rata di premio relativa alla prima annualità di cui è composta l'intera durata della polizza.

Toyota Financial Services effettua per conto del Contraente anche il pagamento delle rate successive, con il contestuale rilascio di quietanze che indicano la data di pagamento.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella quietanza relativa alla rata di premio.

Art. 9 - Sostituzione del certificato e del contrassegno

Qualora si debba procedere alla sostituzione del certificato o del contrassegno, la Società vi provvederà previa restituzione di quelli da sostituire e previo pagamento dell'eventuale differenza di premio.

Per il rilascio di duplicati si osserva quanto disposto dal Regolamento ISVAP n. 13 del 6 febbraio 2008.

Art. 10 - Trasferimento di proprietà del veicolo

Il trasferimento di proprietà del veicolo o la sua consegna in conto vendita importa la cessione della polizza, salvo che il Contraente chieda che la polizza, stipulata per il veicolo alienato, sia resa valida per altro veicolo di sua proprietà o di proprietà del coniuge in regime di comunione dei beni. Nel caso in cui il veicolo alienato sia di proprietà ad una pluralità di soggetti, il Contraente ha la facoltà di richiedere che il contratto sia reso valido per altro veicolo intestato ad uno soltanto di essi. In tali casi:

- a) ove il Contraente, previa restituzione del certificato, del contrassegno e dell'eventuale Carta Verde relativi al veicolo alienato, chieda che la polizza sia resa valida per altro veicolo di sua proprietà o di proprietà del coniuge in regime di comunione dei beni, la Società rilascerà il certificato e il contrassegno per il nuovo veicolo, previo eventuale conguaglio del premio; la medesima disposizione si applica anche nel caso di sostituzione di veicolo di proprietà di una pluralità di soggetti con altro veicolo di proprietà di uno soltanto di essi;
- b) nel caso di alienazione del veicolo assicurato (anche successiva a consegna del veicolo stesso in conto vendita regolarmente documentato) senza cessione del contratto all'acquirente, la polizza si risolve e la Società rimborsa al Contraente la parte di premio corrisposta e non usufruita in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua dal momento della restituzione del certificato, del contrassegno e dell'eventuale Carta Verde, escluse le imposte ed il contributo al Servizio Sanitario Nazionale. Qualora il Contraente richieda la risoluzione della polizza successivamente alla sospensione della garanzia, si applica quanto previsto dall'art. 11 (Sospensione in corso di assicurazione);

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- c) ove si verifichi cessione della polizza, il Contraente è tenuto a darne immediata comunicazione alla Società, la quale, previa restituzione del certificato, del contrassegno e dell'eventuale Carta Verde, prenderà atto della cessione mediante emissione di appendice rilasciando all'acquirente i predetti nuovi documenti. Il Contraente è tenuto al pagamento dei premi successivi fino al momento di detta comunicazione. La polizza ceduta si estingue alla sua naturale scadenza e la Società non rilascerà l'attestazione dello stato di rischio. Per l'assicurazione dello stesso veicolo il cessionario dovrà stipulare una nuova polizza.

Non sono ammesse sospensioni di rischio successivamente alla cessione della polizza.

Nel caso in cui l'acquirente del veicolo documenti di essere già contraente di polizza riguardante lo stesso veicolo, la Società rinuncerà a pretendere dall'acquirente di subentrare nella polizza ceduta.

Quest'ultima sarà annullata e la Società restituirà al Contraente la parte di premio, al netto delle imposte e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale, corrisposta e non usufruita per il periodo di garanzia residua dal giorno in cui venga restituito il certificato di assicurazione, il contrassegno e l'eventuale Carta Verde. Per le polizze con frazionamento del premio la Società rinuncerà ad esigere le eventuali rate successive alla data di scadenza del certificato di assicurazione.

È fatto salvo quanto previsto dal successivo art. 11 (Sospensione in corso di assicurazione).

Art. 11 - Cessazione di rischio per distruzione o esportazione definitiva o per demolizione del veicolo assicurato

Nel caso di cessazione di rischio a causa di distruzione o esportazione definitiva del veicolo, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società fornendo l'attestazione del Pubblico Registro Automobilistico certificante la restituzione della carta di circolazione e della targa di immatricolazione o documento equipollente. Nel caso di cessazione di rischio a causa di demolizione del veicolo, il Contraente è altresì tenuto a darne comunicazione alla Società fornendo copia del certificato di cui all'art. 46, quarto comma, del Decreto Legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, rilasciato da un centro di raccolta autorizzato ovvero da un concessionario o succursale di casa costruttrice e attestante l'avvenuta consegna del veicolo per la demolizione.

Il Contraente è altresì tenuto, nel caso di cessazione di rischio, a riconsegnare il certificato, il contrassegno e l'eventuale Carta Verde.

L'assicurazione si risolve e la Società restituisce la parte del premio corrisposta e non usufruita in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia residua dal momento della consegna della documentazione indicata al primo comma, escluse le imposte ed il contributo al Servizio Sanitario Nazionale. Qualora il Contraente chieda che l'assicurazione relativa al veicolo sia resa valida per altro veicolo di sua proprietà o di proprietà del coniuge in regime di comunione dei beni, la Società procede al conguaglio del premio di cui sopra con quello dovuto per il nuovo veicolo; la medesima disposizione si applica anche nel caso di sostituzione di veicolo di proprietà di una pluralità di soggetti con altro veicolo di proprietà di uno soltanto di essi.

La Società non procede alla restituzione della eventuale integrazione richiesta al momento della sospensione.

Art. 12 - Sospensione in corso di assicurazione

Qualora il Contraente intenda sospendere la garanzia in corso di assicurazione è tenuto a darne comunicazione alla Società restituendo il certificato, il contrassegno e l'eventuale Carta Verde. La sospensione ha decorrenza dalla data di restituzione dei suddetti documenti.

In caso di furto del veicolo è possibile la sospensione senza presentare alcuna documentazione, tenuto conto che la polizza si risolve ai sensi del successivo art. 16 (Risoluzione dell'assicurazione per furto del veicolo).

Decorsi dodici mesi dalla sospensione – senza che il Contraente abbia richiesto la riattivazione della garanzia – la polizza si estingue e il premio non goduto resta acquisito alla Società. Al momento della sospensione, il periodo di assicurazione in corso con premio pagato deve avere una residua durata non inferiore a tre mesi. Qualora tale durata sia inferiore a tre mesi, il premio non goduto deve essere proporzionalmente integrato fino a raggiungere tre mesi, con rinuncia però, da parte della Società, alle successive rate di premio, ancorché di frazionamento.

La riattivazione della polizza – fermo il proprietario assicurato – deve essere fatta prorogando la scadenza per un periodo pari a quello della sospensione (eccetto il caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a tre mesi); sul premio relativo al periodo di tempo intercorrente dalla riattivazione alla nuova scadenza della polizza come sopra prorogata si imputa, a favore del Contraente, il premio pagato e non goduto compresa l'eventuale integrazione richiesta al momento della sospensione, escluse le imposte ed il contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

Nel caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a tre mesi non si procede alla proroga della scadenza né al conguaglio del premio pagato e non goduto relativo al periodo della sospensione; si rim-

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

borsa invece l'eventuale integrazione richiesta al momento della sospensione, escluse le imposte ed il contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

Per le polizze stipulate sulla base di clausole che prevedono ad ogni scadenza annuale variazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione, detto periodo rimane sospeso per tutta la durata della sospensione della garanzia e riprende a decorrere dal momento della riattivazione della stessa (eccetto il caso in cui la sospensione abbia avuto durata inferiore a tre mesi). Qualora il Contraente richieda la risoluzione del contratto per furto o per alienazione, demolizione, esportazione definitiva o cessazione della circolazione del veicolo avvenuti contestualmente o successivamente alla sospensione del contratto e regolarmente documentati, la Società rimborsa il premio corrisposto e non usufruito in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia dalla data di sospensione del contratto escluse le imposte ed il contributo al Servizio Sanitario Nazionale ed inclusa l'eventuale integrazione di premio richiesta all'atto della sospensione stessa. Il Contraente ha facoltà di ottenere tale rimborso anche successivamente allo scadere massimo di sospensione di 12 mesi; Il diritto al rimborso è soggetto al termine prescrizione previsto dall'art. 2952 del Codice Civile.

All'atto della sospensione la Società rilascia un'appendice che deve essere sottoscritta dal Contraente.

Art. 13 - Attestazione dello stato di rischio

La Società trasmette al Contraente almeno 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale della polizza, unitamente alla comunicazione di cui all'art. 2 del Regolamento ISVAP n. 4 del 9 agosto 2006, una attestazione che contiene:

- a. la denominazione della Società;
- b. il nome del Contraente se persona fisica o la denominazione della ditta ovvero la denominazione sociale se trattasi di Contraente persona giuridica;
- c. il numero della polizza;
- d. i dati della targa del veicolo per la cui circolazione la polizza è stipulata ovvero, quando questa non sia prescritta, i dati identificativi del telaio e del motore del veicolo assicurato;
- e. la forma di tariffa in base alla quale è stata stipulata la polizza;
- f. la data di scadenza della polizza per la quale l'attestazione viene rilasciata;
- g. la classe di conversione universale C.U. di provenienza e di assegnazione come definita dal Regolamento ISVAP n. 4 del 9 agosto 2006, nel caso che la polizza sia stata stipulata sulla base di clausole che prevedano, ad ogni scadenza annuale, la variazione del premio applicato all'atto della stipulazione in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione, ivi comprese le forme tariffarie miste con franchigia;
- h. 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 di sinistri con responsabilità principale;
 - 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, ma concorsuale paritaria a carico dell'Assicurato, con indicazione della relativa percentuale;
- i. gli eventuali importi delle franchigie richiesti al Contraente e da questo non corrisposti;
- j. la firma dell'assicuratore.

Per i contratti pluriennali analoga attestazione viene inviata almeno 30 (trenta) giorni prima del termine di ciascun periodo di assicurazione.

In caso di documentata cessazione del rischio assicurato o di mancato rinnovo della polizza per mancato utilizzo del veicolo, risultante da apposita dichiarazione del Contraente ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, l'ultima attestazione conseguita conserva validità per un periodo di 5 (cinque) anni a decorrere dalla data di scadenza della polizza per la quale la stessa è stata rilasciata.

In caso di risoluzione della polizza per alienazione, consegna in conto vendita, furto totale, demolizione, esportazione definitiva, cessazione definitiva della circolazione verificatesi successivamente alla conclusione del periodo di osservazione, la Società trasmetterà al Contraente l'attestazione sullo stato del rischio riportante la classe di merito maturata.

Nel caso di deterioramento, smarrimento o mancato pervenimento dell'attestazione al Contraente, la Società ne rilascia un duplicato, su richiesta del Contraente ed entro 15 (quindici) giorni dalla stessa, senza applicazione di costi. Qualora il Contraente sia persona diversa dal proprietario del veicolo, la Società rilascia a quest'ultimo un duplicato su richiesta, senza applicazione di costi. Analoga disposizione si applica nei confronti dell'usufruttuario, dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria. Il duplicato può essere rilasciato anche a persona delegata purché munita di delega scritta espressamente rilasciata dall'avente diritto nonché di copia di un valido documento di riconoscimento dell'avente diritto.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

In occasione della scadenza di un contratto di locazione finanziaria o di noleggio a lungo termine – e comunque non inferiore a 12 (dodici) mesi – di un veicolo, l'utilizzatore dello stesso può richiedere alla Società il rilascio di un duplicato dell'ultima attestazione relativo al veicolo assicurato.

La Società non rilascia l'attestazione nel caso di:

- sospensione della garanzia nel corso della polizza;
- polizze che abbiano avuto una durata inferiore ad un anno;
- polizze che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di premio;
- polizze annullate o risolte anticipatamente rispetto alla scadenza annuale, salvo quanto precedentemente indicato;
- cessione della polizza per alienazione del veicolo assicurato.

Il Contraente deve consegnare alla Società l'attestazione dello stato di rischio all'atto della stipulazione di altra polizza per il medesimo veicolo al quale si riferisce l'attestazione stessa anche se la nuova polizza è stipulata con la Società stessa.

Art. 14 - Modalità per la denuncia dei sinistri

La denuncia del sinistro deve essere redatta ai sensi dell'art. 143 della Legge sul modulo "Constatazione amichevole di incidente – denuncia di sinistro" conforme a quello previsto dal Regolamento ISVAP n. 13 del 6 febbraio 2008 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 3 (tre) giorni da quello in cui il sinistro si è verificato (art. 1913 Codice Civile).

Qualora trovi applicazione la procedura del Risarcimento Diretto ai sensi degli articoli 149 e 150 della Legge, la richiesta di risarcimento è presentata con lettera raccomandata – con avviso di ricevimento o con consegna a mano – telegramma o fax.

E' esclusa la presentazione per via telematica.

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 o di ritardo 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. 15 - 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. Ha altresì facoltà di provvedere per la difesa dell'Assicurato in sede penale, sino all'atto della tacitazione dei danneggiati.

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. 16 – Cessazione dell'assicurazione

La polizza cesserà alla sua scadenza convenuta senza obbligo di disdetta e, pertanto, l'assicurazione cessa dalle ore 24.00 del giorno della scadenza.

Art. 17 - Risoluzione dell'assicurazione per furto del veicolo

In caso di furto del veicolo il Contraente deve presentare immediatamente denuncia all'Autorità competente. L'assicurazione relativa al veicolo oggetto di furto è risolta a decorrere dal giorno successivo alla presentazione della denuncia. Il Contraente deve darne notizia alla Società fornendo copia della denuncia di furto presentata all'Autorità competente. In caso di ritardo verranno applicati gli articoli 1913 e 1915 del Codice Civile.

Il premio corrisposto e non usufruito viene restituito, salvo sia stata richiesta la sospensione ai sensi dell'art. 11 (Sospensione in corso di assicurazione), in ragione di 1/360 del premio annuo per giorno di garanzia dalla data di risoluzione della polizza, al netto dell'imposta e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 18 – Contratti di durata pluriennale

Nel caso in cui il Contraente abbia sottoscritto un contratto di durata pluriennale, il Contraente stesso può al termine di ciascuna annualità di assicurazione dare disdetta con lettera raccomandata o con raccomandata a mano o fax spedita almeno 15 (quindici) giorni prima del termine suindicato.

Art. 19 – Autovetture con traino

Nel caso in cui il Contraente abbia dichiarato in sede di perfezionamento della polizza che l'autovettura assicurata è dotata di gancio traino ad uso rimorchio, l'assicurazione è operante per i danni da circolazione quando il rimorchio è parte integrante del veicolo trainante.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 20 - Oneri fiscali

Sono a carico del Contraente, secondo le norme di legge, gli oneri fiscali relativi all'assicurazione.

Art. 21 - Rinvio alle norme di legge

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dalla polizza, valgono le norme di legge.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI AGGIUNTIVE (sempre operanti)

PREMESSA

Restano applicabili, salvo deroghe contenute nelle sottoestese Condizioni Aggiuntive e ferme le ulteriori esclusioni nelle stesse previste, le esclusioni dal novero dei terzi di cui all'art. 129 della Legge.

Rinuncia alla rivalsa per guida in stato di ebbrezza

A parziale deroga dell'art. 2 (Esclusioni e rivalsa) comma f) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società rinuncia al diritto di rivalsa nel caso in cui il veicolo assicurato sia 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 articoli 186 e 187 del decreto legislativo 30 aprile 1992 n. 285; la presente rinuncia non è comunque operante nel caso in cui il Contraente fosse a conoscenza di situazioni patologiche quali l'etilismo cronico o la tossicodipendenza del conducente, al quale il veicolo è stato dato in uso.

Rinuncia alla rivalsa per guida con "abilitazione alla guida" scaduta

A parziale deroga dell'art. 2 (Esclusioni e rivalsa) comma a) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società rinuncia al diritto di rivalsa nel caso in cui il veicolo assicurato sia condotto, al momento del sinistro, da persona che, pur essendo in possesso di "abilitazione alla guida", abbia involontariamente o messo di provvedere al rinnovo della stessa.

Resta comunque inteso che, qualora detta "abilitazione alla guida" non venisse rinnovata dalle Autorità competenti entro 3 (tre) mesi della data del sinistro, indipendentemente dal motivo del mancato rinnovo, la Società eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare ai terzi.

Rinuncia alla rivalsa per i danni subiti dai terzi trasportati

A parziale deroga dell'art. 2 (Esclusioni e rivalsa) comma e) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società rinuncia al diritto di rivalsa in conseguenza della inoperatività dell'assicurazione per i danni alla persona subiti dai trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione.

Rinuncia alla rivalsa per guida con "attestato di superamento degli esami di idoneità"

A parziale deroga dell'art. 2 (Esclusioni e rivalsa) comma a) delle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società rinuncia al diritto di rivalsa nel caso in cui il veicolo assicurato sia condotto, al momento del sinistro, da persona che abbia superato con esito favorevole l'esame teorico e pratico di idoneità alla guida presso l'ufficio provinciale della Direzione Generale della M.C.T.C., e che risulti in attesa del materiale rilascio del documento da parte della Prefettura.

Resta comunque inteso che, qualora la "abilitazione alla guida" non venisse rilasciata, la Società sarà libera di esercitare il diritto di rivalsa per recuperare gli esborsi eventualmente sostenuti, indipendentemente dai motivi del mancato rilascio.

Responsabilità civile dei trasportati

La Società assicura la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi durante la circolazione del veicolo assicurato dai trasportati di cui debba rispondere ai sensi di legge. La garanzia è inoltre estesa direttamente a favore dei trasportati stessi, per la loro responsabilità da fatto illecito, per danni provocati a terzi in occasione di circolazione del veicolo assicurato. Le somme assicurate per la presente garanzia sono di pari importo di quelle previste per la garanzia di Responsabilità Civile Autoveicoli. I trasportati, il Conducente e l'Assicurato non sono considerati terzi tra loro. Sono comunque esclusi i danni cagionati al veicolo su cui sono trasportati e i danni alle cose in consegna o custodia all'Assicurato.

Danni a cose di terzi trasportati su taxi, veicoli dati a noleggio con conducente o adibiti a uso pubblico

La Società assicura la responsabilità civile del conducente, Contraente e – se persona diversa – del proprietario del veicolo per i danni involontariamente cagionati dalla circolazione del veicolo stesso agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per la loro naturale destinazione, siano portati con sé dai terzi trasportati, con esclusione di denaro, titoli di credito, documenti e biglietti di viaggio, gioielli e preziosi, oggetti di antiquariato nonché di bauli, valigie, colli e loro contenuto; sono parimenti esclusi i danni derivanti da incendio, furto o smarrimento.

Responsabilità civile per i danni ai trasportati su sedie a rotelle

La Società assicura la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a trasportati su sedie a rotelle durante le operazioni di salita e di discesa effettuate con l'ausilio di mezzi meccanici.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Rinuncia alla rivalsa per fatto di figli minori

A parziale deroga dell'art. 2 (Esclusioni e rivalsa) lett. a) delle "Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità civile", la Società rinuncia al diritto di rivalsa nel caso di sinistri causati dall'autoveicolo identificato in polizza condotto da figli minori non emancipati dell'Assicurato o da persone soggette a tutela e con lui conviventi (art. 2048 Codice Civile, primo comma), purché la circolazione del suddetto autoveicolo sia avvenuta all'insaputa dell'Assicurato stesso.

Carico e scarico

~~La Società assicura la responsabilità civile del Contraente e – se persona diversa – del committente per i danni involontariamente cagionati ai terzi dall'esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo e viceversa, purché non eseguiti con mezzi o dispositivi meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate od in consegna. Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendono parte alle suddette operazioni non sono considerati terzi.~~

Rinuncia alla rivalsa per i trasportati su veicoli destinati a trasporto di cose

~~La Società, a parziale deroga dell'art. 2 lett. e) delle "Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità civile", rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del proprietario e del conducente del veicolo indicato in polizza in conseguenza della inoperatività dell'assicurazione per i danni alla persona subiti dai trasportati non addetti all'uso o al trasporto delle cose sul veicolo. Restano ferme le altre esclusioni di cui al predetto art.2 lett. e) delle "Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità civile".~~

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI SPECIALI (valide se espressamente richiamate sul mod. A571)

G) «Bonus/Malus Autovetture»

- 1) L'assicurazione è stipulata nella forma «Bonus/Malus» e prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente in assenza od in presenza di sinistri nei «periodi di osservazione» definiti al punto 2, e si articola in diciotto classi di appartenenza corrispondenti a livelli di premio crescenti dalla classe di merito Nationale Suisse (di seguito denominata N.A.-Toyota) 1a alla 18a determinati secondo la tariffa specifica e personalizzata con Toyota Financial Services.
- 2) Per l'applicazione delle regole evolutive di cui al punto 8 sono da considerare, ai fini dell'osservazione, i seguenti periodi di effettiva copertura:
 - primo periodo: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina 10 (dieci) mesi dopo;
 - periodi successivi: hanno durata di 12 (dodici) mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.
- 3) Nel caso che la polizza si riferisca a veicolo già assicurato in precedenza in forma diversa da quella «Bonus/Malus» ed il Contraente esibisca la relativa attestazione, vengono determinate la classe di merito N.A.-Toyota e la classe di Conversione Universale di cui al Regolamento ISVAP n. 4 del 9 agosto 2006, (di seguito denominata C.U.) secondo il seguente prospetto che prende in considerazione tutte le annualità complete risultanti dall'attestazione medesima:

Annualità senza sinistri*	Classe di merito C.U.	Classe di merito N.A.-Toyota
5	9	9
4	10	10
3	11	11
2	12	12
1	13	13
0	14	14

* I sinistri con responsabilità concorsuale paritaria non vengono presi in considerazione.

In presenza di un preventivo approvato, alla polizza viene assegnata la classe di merito N.A.-Toyota, come sopra determinata, risultante dal preventivo medesimo.

La classe di merito C.U. è in ogni caso determinata sulla base dell'attestazione del rischio riportante il periodo di osservazione immediatamente precedente la stipulazione della polizza.

- 4) La polizza è assegnata alla classe di merito C.U. e N.A.-Toyota 14, salvo quanto indicato al successivo punto 7, se:
 - a) immatricolato per la prima volta;
oppure
 - b) assicurato per la prima volta dopo una voltura;
oppure
 - c) oggetto, nell'annualità immediatamente precedente quella di stipulazione della presente polizza, di cessione di polizza risultante da apposita appendice;
oppure
 - d) in precedenza già assicurato con la Società, consegnato in conto vendita ovvero oggetto di furto e successivo ritrovamento, qualora il proprietario ne rientri in possesso, purché la precedente polizza sia stata resa valida per altro veicolo di sua proprietà.
- 5) Per la stipulazione di polizze relative a veicoli di cui al precedente punto 4 lett. a), b), c) e d), il Contraente è tenuto ad esibire la carta di circolazione del veicolo ed il relativo foglio complementare o certificato di proprietà o l'appendice di cessione della polizza ovvero la dichiarazione del concessionario in merito alla risoluzione dell'incarico di vendita.
- 6) In mancanza di esibizione o consegna da parte del Contraente della documentazione di cui ai punti 3 e 5 la polizza è assegnata alla classe di merito C.U. e N.A.-Toyota 18.
- 7) Nel caso in cui viene richiesto di assicurare un veicolo:
 - a) immatricolato per la prima volta;
oppure
 - b) assicurato per la prima volta dopo una voltura;da parte di un Contraente persona fisica che ha regolarmente in corso con la Società o con altra impresa una o più polizze di responsabilità civile per altre autovetture, tutte di proprietà della medesima persona fisica o di un componente stabilmente convivente del suo nucleo familiare, compresa quella per la quale viene richiesta la nuova assicurazione, la Società procede all'emissione di una nuova polizza, assegnando la classe di merito C.U. e N.A.-Toyota migliore maturata su una delle polizze regolarmente in corso.
- 8) La polizza è assegnata, all'atto del rinnovo, per le annualità successive a quella della stipulazione, alla classe di merito N.A. -Toyota di pertinenza in base alla seguente tabella di regole evolutive a seconda che la Società abbia o meno effettuato, nel periodo di osservazione, pagamenti per il risarcimento.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

mento, anche parziale, di danni conseguenti a sinistri avvenuti nel corso di detto periodo o in periodi precedenti per i quali sia stata accertata la responsabilità principale dell'Assicurato:

Classe di merito NA-Toyota	Classe di collocazione in base ai sinistri "osservati"				
	0 sinistri	1 sinistro	2 sinistri	3 sinistri	4 o più sinistri
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

Lo stesso criterio vale per il caso in cui la Società abbia o meno effettuato, nel periodo di osservazione, pagamenti per il risarcimento, anche parziale, di danni conseguenti a sinistri avvenuti nel corso di detto periodo o in periodi precedenti per i quali sia stata accertata la responsabilità concorsuale paritaria dell'Assicurato purché:

- a) la suindicata percentuale di responsabilità si cumuli con precedenti sinistri e si ottenga una percentuale almeno del 51% (cinquantuno per cento);
 - b) per i precedenti sinistri siano stati effettuati pagamenti, anche parziali, e sia stata accertata la responsabilità concorsuale paritaria dell'Assicurato;
 - c) il periodo temporale di osservazione per i precedenti sinistri con responsabilità concorsuale paritaria è pari ad un quinquennio.
- 9) Nel caso che la polizza stipulata con la Società si riferisca a veicolo già assicurato presso altra società nella forma «Bonus/Malus», la polizza stessa è assegnata all'atto della stipulazione alla classe di merito C.U. e corrispondente N.AToyota di pertinenza tenendo conto delle indicazioni risultanti dalla attestazione rilasciata dal precedente assicuratore, sulla base della seguente tabella che riporta i criteri di corrispondenza tra classe di merito C.U. e classe di merito N.A.-Toyota:

Classe di assegnazione C.U. risultante dall'attestazione dello stato del rischio di altra impresa	Classe di assegnazione N.A.-Toyota
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18

In presenza di un preventivo approvato, alla polizza viene assegnata la classe di merito NA-Toyota risultante dal preventivo medesimo sulla base della suindicata tabella. La classe di merito C.U. è in ogni

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

caso determinata sulla base dell'attestazione del rischio riportante il periodo di osservazione immediatamente precedente la stipulazione della polizza.

- 10) In mancanza della consegna dell'attestazione la polizza è assegnata alla classe di merito C.U. e N.A.-Toyota 18.
- 11) Nel caso in cui il Contraente consegni l'attestazione rilasciata dalla Società o dal precedente assicuratore che si riferisca ad una polizza stipulata nella forma «Bonus/Malus» scaduta da più di 5 (cinque) anni, il veicolo è assegnato alla classe di merito C.U. e N.A.-Toyota 18. Se invece l'attestazione rilasciata dalla Società o dal precedente assicuratore si riferisca ad una polizza stipulata nella forma «Bonus/Malus» scaduta da meno di 5 (cinque) anni, il veicolo è assegnato alla classe di merito C.U. e N.A.-Toyota sulla base di quanto riportato nell'attestazione stessa, a condizione che il Contraente dichiari, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, di non aver circolato nel periodo di tempo successivo alla data di scadenza della precedente polizza.
- 12) Nel caso in cui il proprietario di un veicolo che, con riferimento ad altro precedente veicolo di sua proprietà, possa dimostrare di trovarsi in una delle seguenti circostanze intervenute in data successiva al rilascio dell'attestazione ma entro il periodo di validità della stessa, come riportato al punto 11:
 - vendita;
 - demolizione;
 - furto di cui sia esibita denuncia;
 - certificazione di cessazione della circolazione;
 - definitiva esportazione all'estero;
 - consegna in conto vendita;la Società assegnerà al veicolo la medesima classe C.U. e N.A.-Toyota del precedente veicolo.
- 13) Nel caso che la polizza si riferisca a veicolo già assicurato, nella forma tariffaria «Bonus/Malus» per una durata inferiore all'anno, il Contraente deve esibire la precedente polizza temporanea ed è tenuto al pagamento del premio previsto dalla tariffa per la classe di merito cui quest'ultima polizza era stata assegnata, con conseguente assegnazione a questa classe, allorché il Contraente dichiari, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, di non essere stato coinvolto in sinistri avvenuti nel predetto periodo di durata della polizza temporanea.
- 1) Qualora la polizza risulti scaduta da più di dodici mesi, si applica la disposizione di cui al punto 11. Se la precedente polizza di durata temporanea è stata stipulata con clausola di «franchigia», il Contraente è tenuto al pagamento del premio previsto per la classe di merito C.U. e N.A.-Toyota 14 e la polizza è assegnata a questa classe. Qualora la polizza precedente sia stata stipulata per durata non inferiore ad un anno presso una società alla quale sia stata vietata l'assunzione di nuovi affari o che sia stata posta in liquidazione coatta amministrativa ed il Contraente provi di aver fatto richiesta dell'attestazione alla società o al Commissario liquidatore, il Contraente deve dichiarare, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, gli elementi che avrebbero dovuto essere indicati nell'attestazione o, se la precedente polizza si è risolta prima della scadenza annuale, la classe di merito alla quale essa era stata assegnata. La polizza è assegnata alla classe di pertinenza sulla base di tale dichiarazione.
- 14) L'assegnazione alla classe di merito C.U. e N.A.-Toyota 18 effettuata ai sensi delle disposizioni di cui ai punti 6 e 10 è soggetta a revisione sulla base delle risultanze dell'attestazione che sia consegnata in data successiva a quella della stipulazione della polizza o d'inclusione di un nuovo veicolo, purché ciò avvenga non oltre 3 (tre) mesi da quest'ultima data. L'eventuale differenza di premio risultante a credito del Contraente sarà rimborsata dalla Società entro la data di scadenza della polizza. o, nel caso di rinnovo di quest'ultima, sarà conteggiata sull'ammontare del premio per la nuova annualità.
- 15) Nel caso che la polizza si riferisca a veicolo già assicurato all'estero, la polizza stessa è assegnata alla classe di merito C.U. e N.A.-Toyota 14, a meno che il Contraente non consegni una dichiarazione rilasciata dal precedente assicuratore estero che consenta l'assegnazione ad una delle classi di bonus per mancanza di sinistri nelle annualità immediatamente precedenti alla stipulazione della nuova polizza sulla base della tabella riportata al precedente punto 3. La dichiarazione si considera, a tutti gli effetti, attestazione dello stato di rischio.
- 16) È data facoltà al Contraente di evitare le maggiorazioni di premio e di fruire delle riduzioni di premio conseguenti alla applicazione delle regole evolutive di cui al precedente punto 8 offrendo alla Società il rimborso degli importi da essa liquidati per tutti o per parte dei sinistri pagati nel periodo di osservazione precedente al rinnovo. Tale facoltà per i sinistri rientranti nell'ambito della procedura di risarcimento diretto ai sensi dell'art. 149 della Legge è ammessa tramite richiesta dell'importo liquidato e relativo rimborso alla Stanza di Compensazione presso la CONSAP – Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici S.p.a.. Tale facoltà è ammessa anche in caso di disdetta.
- 17) In caso di sostituzione della polizza è mantenuta ferma la scadenza annuale della polizza sostituita. La sostituzione, qualunque ne sia il motivo, non interrompe il periodo di osservazione in corso, pur-

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ché non vi sia sostituzione della persona del proprietario assicurato o del locatario nel caso di contratti di leasing.

- 18) Qualora il veicolo rubato venga successivamente ritrovato e l'Assicurato si sia già avvalso della facoltà prevista dal punto 12, il veicolo ritrovato è da assegnare alla classe di merito C.U. e N.A.-Toyota 14. Tale criterio si applica anche nel caso di ritrovamento del veicolo avvenuto dopo la data di risoluzione della polizza.
- 19) Il diritto al mantenimento della classe di merito su un diverso veicolo, non necessariamente nuovo, sussiste anche nel caso in cui la vendita, la demolizione o la cessazione della circolazione avvengano contestualmente o dopo la scadenza del rapporto contrattuale e, dunque, non in corso di polizza, purché il veicolo non abbia circolato dopo la scadenza contrattuale e vi sia la consegna di valida attestazione dello stato di rischio rilasciata dal precedente assicuratore e della documentazione comprovante uno dei succitati eventi.
- 20) Qualora vi sia un mutamento della titolarità del veicolo che comporti il passaggio da una pluralità di proprietari ad uno soltanto di essi, sussiste in capo a quest'ultimo il diritto alla conservazione della classe di merito maturata; tale facoltà è ammessa anche per i coniugi in regime di comunione dei beni.
- 21) In caso di documentata vendita, demolizione o cessazione della circolazione la Società restituirà al Contraente, laddove non si verificano le diverse ipotesi di sostituzione del veicolo o di cessione del contratto in caso di vendita, la parte di premio pagata e non goduta per effetto della cessazione del rischio. Nel caso in cui la vendita abbia fatto seguito alla documentata consegna in conto vendita del veicolo, la parte di premio pagata e non goduta sarà calcolata a partire da quel momento, a condizione che, alla data della documentata consegna in conto vendita del veicolo, siano stati restituiti alla Società anche il certificato, il contrassegno e l'eventuale Carta Verde. Il rimborso del premio viene effettuato al netto dell'imposta e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale.
- 22) In caso di precedente polizza risolta anticipatamente per l'esercizio del diritto di ripensamento, il Contraente è tenuto ad esibire la dichiarazione rilasciata dal precedente assicuratore attestante la risoluzione anticipata del contratto e la nuova polizza è assegnata alla classe di merito N.A.-Toyota corrispondente alla classe C.U. risultante dalla predetta dichiarazione o, in mancanza, dalla precedente polizza.
- 23) In occasione della scadenza di contratti di leasing o di noleggio a lungo termine di durata non inferiore a un anno, qualora il veicolo sia acquisito in proprietà dall'utilizzatore mediante esercizio di riscatto o sia sostituito da altro veicolo di proprietà di tale soggetto, il Contraente è tenuto a consegnare duplicato dell'attestazione sullo stato del rischio in corso di validità e dichiarazione rilasciata dal Contraente della precedente polizza attestante la concessione del veicolo in utilizzo e la nuova polizza è assegnata alla classe di merito NA-Toyota secondo la tabella riportata al precedente punto 3.

I) Protezione del premio (No Malus)

Per le polizze di durata pluriennale, a parziale deroga di quanto indicato dalla Condizione Speciale G), punto 8, la Società non applica le penalizzazioni e riconosce per le autovetture l'evoluzione in bonus per il sinistro pagato nel periodo di osservazione, così come definito alla lettera G), punto 2, delle Condizioni Speciali, che abbia le caratteristiche riportate alla lettera G), punto 8, delle Condizioni Speciali.

La presente Condizione Speciale è operante esclusivamente per il primo sinistro che nel periodo di osservazione possa determinare una penalizzazione della classe di merito e pertanto in presenza di due o più sinistri nel medesimo periodo troverà applicazione la penalizzazione, così come previsto dalla Condizione Speciale G).

La determinazione della classe di merito di conversione universale C.U. non è influenzata dalla presente condizione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

(valide se contrassegnata la relativa casella sulla scheda di polizza)

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o 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 ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 - Altre assicurazioni

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi.

Art. 3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Toyota Financial Services effettua per conto del Contraente il pagamento del premio dovuto. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Art. 4 - Pagamento del premio (valido per le polizze di durata pluriennale)

Toyota Financial Services effettua per conto del Contraente il pagamento della prima rata di premio relativa alla prima annualità di cui è composta l'intera durata della polizza.

Toyota Financial Services effettua per conto del Contraente anche il pagamento delle rate successive, con il contestuale rilascio di quietanze che indicano la data di pagamento.

Art. 5 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate dalle Parti per iscritto.

Art. 6 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società, mediante lettera raccomandata o telex, di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 7 - Cessazione dell'assicurazione

La polizza cesserà alla sua scadenza convenuta senza obbligo di disdetta e, pertanto, l'assicurazione cessa dalle ore 24.00 del giorno della scadenza.

La cessazione dell'assicurazione di responsabilità civile avrà effetto anche sull'assicurazione Infortuni e il Contraente avrà diritto al rimborso del premio non goduto al netto delle imposte.

Art. 8 - Oneri fiscali

Sono a carico del Contraente, secondo le norme di legge, gli oneri fiscali relativi all'assicurazione.

Art. 9 - Rinvio alle norme di legge

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non regolato dalla polizza, valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 10 - Rischio assicurato

Premesso che è considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente, l'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che il "legittimo conducente" subisca in conseguenza diretta ed esclusiva di incidente di circolazione occorso al veicolo indicato sulla scheda di polizza mod. A571. Agli effetti della garanzia l'assicurazione è valida dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo del veicolo e si considera conclusa nel momento in cui ne è disceso. L'assicurazione vale anche per gli infortuni che egli subisca mentre attende, in caso di fermata del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia. L'assicurazione è altresì operante per gli infortuni subiti in conseguenza diretta ed esclusiva di incidente di circolazione causato:

- a) da asfissia non di origine morbosa;
- b) da avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) da assideramento o congelamento;

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- d) da colpi di sole o di calore;
 - e) da stato di malore o di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni, di psicofarmaci o di stupefacenti.
- È considerato infortunio anche l'annegamento conseguente ad incidente di circolazione.

Art. 11 - Infortuni causati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile, l'assicurazione è operante per gli infortuni subiti in conseguenza diretta ed esclusiva di incidente di circolazione causato da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario.

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, l'assicurazione è operante per gli infortuni subiti in conseguenza diretta ed esclusiva di incidente di circolazione causato da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

Art. 12 - Delimitazione del rischio

Se al momento del sinistro sul veicolo identificato in polizza risultino trasportate un numero di persone superiore a quello stabilito dalla Carta di Circolazione, l'Assicurato perde il diritto all'indennizzo.

Art. 13 - Caso di morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per l'invalidità permanente.

Art. 14 - Caso di invalidità permanente

A) Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata.

B) Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertata facendo riferimento alle percentuali contenute nelle Tabelle INAIL (allegato n. 1 al DPR 30.6.1965 n. 1124). La somma assicurata indicata in polizza viene corrisposta per intero se l'invalidità permanente è di grado pari o superiore al 60% (sessanta per cento) della totale.

Art. 15 - Franchigia sulla invalidità permanente

La liquidazione degli infortuni con postumi di invalidità permanente viene fatta con le seguenti modalità:

- a) non si fa luogo ad indennizzo nel caso in cui il grado di invalidità permanente accertato sia pari od inferiore al 4% (quattro per cento) della totale;
- b) nel caso in cui il grado di invalidità permanente accertato sia superiore al 4% (quattro per cento) ma non superiore al 15% (quindici per cento) della totale, l'indennizzo viene corrisposto con le seguenti modalità:

percentuale di invalidità permanente accertata	franchigia	percentuale indennizzabile
5	4	1
6	4	2
7	4	3
8	4	4
9	4	5
10	4	6
11	4	7
12	4	8
13	4	9
14	4	10
15	4	11

- c) nel caso in cui il grado di invalidità permanente accertato sia superiore al 15% (quindici per cento) della totale, l'indennizzo viene determinato in relazione all'effettivo grado di invalidità permanente accertato.

Art. 16 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di veicoli in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dalla guida di veicoli senza l'abilitazione alla guida prescritta a norma delle disposizioni in vigore;
- c) dalla partecipazione dell'Assicurato a reati dolosi da lui commessi o tentati;

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- d) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci e dall'uso di stupefacenti od allucinogeni; e) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche ed inondazioni;
- e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Sono comunque esclusi dall'assicurazione gli infarti.

Art. 17 - Persone non assicurabili

La Società presta l'assicurazione su dichiarazione del Contraente che l'Assicurato:

- a) non soffre di malattie gravi che necessitano di terapie in corso o che abbiano residuo conseguenze permanenti o inabilitanti;
- b) non è affetto da sieropositività al virus HIV, alcolismo, tossicodipendenza, né dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco depressive;

indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'art. 1 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio) delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso dell'assicurazione costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito all'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo, applicandosi in questo caso, la disciplina prevista da tale articolo di legge.

Art. 18 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 19 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assicurato e/o del Contraente

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato od i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 7 (sette) giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

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

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

L'Assicurato, o in caso di morte, i beneficiari, devono produrre copia della Carta di Circolazione del veicolo identificato in polizza da cui si rilevi il numero dei posti per i trasportati per i quali il veicolo stesso è omologato.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 20 - Diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 21 - Responsabilità del Contraente

Poiché l'assicurazione è stata stipulata dal Contraente, anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che, qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari di cui all'art. 12 (Delimitazione del rischio) delle presenti Norme (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione. Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangono in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

Art. 22 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 14 (Caso di invalidità permanente) delle presenti Norme sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 23 - Controversie – Arbitrato irrituale

L'indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono.

Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 22 (Criteri di indennizzabilità) delle presenti Norme possono essere demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici competente per territorio dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

In applicazione della normativa sulla "privacy", La/Vi informiamo sull'uso dei Suoi/Vostri dati personali e sui Suoi/Vostri diritti (nota 1):

1. Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (nota 2)

Al fine di fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo/Vostro favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La/Vi riguardano – dati raccolti presso di Lei/Voi o presso altri soggetti (nota 3) e/o dati che devono essere forniti da Lei/Voi o da terzi per obblighi di legge (nota 4) – e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le/Vi chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi/Vostri dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o i prodotti assicurativi. Il consenso che richiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (nota 5) strettamente inerenti alla fornitura di servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (nota 6), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei/Voi e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari, soggetti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (nota 7). Il consenso che richiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo inoltre che senza i Suoi/Vostri dati non potremmo fornire, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

2. Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (nota 9) dalla nostra Società – titolare del trattamento – solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo/Vostro favore previsti, ovvero, qualora vi si abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati – in Italia o all'estero – per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e soltanto per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso più volte richiesto comprende ovviamente anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

3. Diritti dell'interessato

Lei/Voi ha/avete il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi/Vostri dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha/avete inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (nota 11).

Per l'esercizio dei Suoi/Vostri diritti nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati ci si può rivolgere al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati scrivendogli presso la nostra Sede o inviando una e-mail a privacy@nationalesuisse.it (nota 12).

NOTE

- 1) Come previsto dall'art.13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).
- 2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002), che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La/Vi riguardano (contraenti di assicurazioni in cui Lei/Voi risultate assicurato, beneficiario, ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue/Vostre richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro, ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 7, sesto e settimo trattino).
- 4) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 5) Cioè dati di cui all'art. 4, comma I, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 6) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 7) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito); autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato); centri di demolizione di autoveicoli;
 - società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui la Struttura Organizzativa di assistenza (indicata nel contratto), la società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), la clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela, indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società d'informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti (vedi tuttavia anche nota 10);

- ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le stesse imprese, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
- organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati -, quali (ripartiti secondo i rami assicurativi interessati):
 - assicurazioni incendio: Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi atomici e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione e/o retrocessione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni r.c. generale: Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento (Via Fatebenefratelli, 10 - Milano), per la valutazione dei rischi da inquinamento e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni r.c. auto e natanti: Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto - CID (Piazza S. Babila, 1 - Milano), per la gestione della Convenzione per l'indennizzo diretto, che impegna le imprese assicuratrici aderenti a risarcire, nell'interesse e in nome di ogni altra impresa partecipante, i propri assicurati r.c. auto per sinistri imputabili a soggetti assicurati presso ogni altra impresa aderente, ottenendone successivamente il rimborso da quest'ultima; Ufficio Centrale Italiano - UCI S.c. a r.l. (Corso Venezia, 8 - Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri alle condizioni di cui all'art. 6 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, come modificato dalla legge 7 agosto 1990, n.242, garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie, garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;
 - assicurazioni trasporti: Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova (Via C. R. Ceccardi, 4-26 - Genova), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività; Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Roma (Corso d'Italia 33 - Roma), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività; Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste (Via Torrebianca, 20 - Trieste), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività;
 - assicurazioni vita: Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;
- CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 - Roma), la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 - Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
- nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (Via Caraci, 36 - Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAl (Viale delle Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

L'elenco completo e aggiornato dei soggetti di cui ai trattini precedenti è disponibile gratuitamente chiedendolo al Servizio indicato in informativa.

- 8) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim. L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente, chiedendolo al Servizio indicato in informativa.
- 9) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art.4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 10) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7, terzo trattino).
- 11) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli articoli 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
- 12) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente richiedendoli per iscritto al Responsabile per il riscontro con gli interessati presso la nostra Sede o inviando una e-mail a privacy@nationalesuisse.it. L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è conoscibile in modo agevole anche nel sito internet www.nationalesuisse.it.

pagina lasciata intenzionalmente in bianco



Sede Legale e Direzione
Generale in Italia
Via XXV Aprile, 2
20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31
Fax 02 51 46 34
info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Nationale Suisse S.p.A.
società uninominale soggetta all'attività di direzione e coordinamento
da parte della Compagnia d'Assicurazioni Nazionale Svizzera SA
Capitale soc. 12.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 585006- Albo Imprese n° 1.00038
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274)
Compagnia con sistema di management certificato

nationale
suisse