

NOTA INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

**predisposta ai sensi dell'art. 185, Decreto Legislativo 7 Settembre 2005, n. 209,
Codice delle Assicurazioni Private, ed in conformità con quanto disposto dalle circolari ISVAP
n. 303 del 2 Giugno 1997, n. 347/D del 5 Novembre 1998,
n. 420/D del 7 Novembre 2000 e n. 502/D del 25 Marzo 2003.**

ASSIMOCO S.p.A. - Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - di seguito denominata "l'Impresa" - fornisce al Contraente le seguenti informazioni, che hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali: per le condizioni di contratto si rinvia al testo delle Condizioni Generali e Particolari contenute in polizza.

A) INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

1. Denominazione: ASSIMOCO S.p.A. - Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo.

2. Autorizzazione: L'Impresa è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11/06/1979 - Gazzetta Ufficiale n. 195 del 18/07/1979.

3. Sede Legale: La Sede Legale e la Direzione Generale della Compagnia sono in Italia a Segrate (MI) - Centro Direzionale "Milano Oltre" - Palazzo Giotto - Via Cassanese 224.

B) INFORMAZIONI RELATIVE A TUTTI I CONTRATTI

LEGISLAZIONE APPLICATA

Premesso che le Parti, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni Private D.Lgs. 07/09/2005, n. 209, hanno la libertà di scegliere la legislazione applicabile al contratto, l'Impresa propone di applicare quella italiana.

Qualora si scelga una legislazione diversa da quella italiana, le disposizioni specifiche dettate dalla legge italiana e le norme imperative del diritto italiano hanno prevalenza su quelle della legislazione scelta.

RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo: Assimoco S.p.A. - Ufficio Reclami Premi e Gestione - Centro Direzionale "MILANO OLTRE" - Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - 20090 SEGRATE (MI) ovvero via fax al numero 0226962407 o via e-mail all'indirizzo ufficioreclamipremi@assimoco.it.

Eventuali reclami riguardanti la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo: Assimoco S.p.A. - Ufficio Reclami Sinistri - Centro Direzionale "MILANO OLTRE" - Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - 20090 SEGRATE (MI) ovvero via fax al numero 0226962405 o via e-mail all'indirizzo ufficioreclamisinistri@assimoco.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo), Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Qualora si scelga una legislazione diversa da quella italiana, i reclami saranno da indirizzare all'organo previsto dalla legislazione prescelta e l'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo) faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e il Contraente.

PRESCRIZIONE

Con il termine "prescrizione" si intende una causa di estinzione del diritto determinata dal mancato esercizio dello stesso, entro il termine stabilito per legge.

In via particolare, ai sensi dell'art. 2952 C.C., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno, dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Ai sensi dell'art. 2947 C.C. Il comma, il diritto di risarcimento del danno prodotto dalla circolazione dei veicoli di ogni specie, si prescrive in due anni.

C) INFORMAZIONI SPECIFICHE SUL CONTRATTO R.C.AUTO

SOGGETTI ESCLUSI DALLA GARANZIA R.C.AUTO

Il contratto non garantisce i danni di qualsiasi natura subiti dal conducente del veicolo assicurato nell'ipotesi in cui lo stesso risulti responsabile del sinistro.

Inoltre, in tale ipotesi, non risultano garantiti, limitatamente ai danni alle cose, i seguenti soggetti:

- il Proprietario del veicolo, l'usufruttuario, l'acquirente con patto di riservato dominio e il Locatario nel caso di veicolo concesso in Leasing;
- il coniuge non legalmente separato, il convivente *more uxorio*, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi del soggetto di cui al comma 1 e di quelli di cui alla lettera a), nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado di tutti i predetti soggetti, quando convivano con questi o siano a loro carico in quanto l'assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento;

c) ove l'assicurato sia una società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati alla lettera b).

DURATA DEL CONTRATTO E ADEGUAMENTO DEL PREMIO

In mancanza di disdetta data da una delle Parti almeno quindici giorni prima della scadenza, il contratto, se di durata non inferiore all'anno, è rinnovato per una durata pari ad un anno, e così successivamente.

Qualora l'Impresa intenda rinnovare il contratto, ferme restando tutte le condizioni di polizza, con condizioni di premio diverse da quelle precedentemente convenute, metterà a disposizione del Contraente le nuove tariffe, presso l'agenzia alla quale è assegnato il Contratto, almeno sessanta giorni prima della scadenza del contratto stesso. Nel caso di variazione in aumento delle condizioni di premio precedentemente applicate, il Contraente potrà decidere di non accettare il nuovo premio comunicando all'Impresa, senza particolari formalità, la disdetta entro il termine di scadenza della polizza. In tal caso il contratto si risolve alla data di scadenza indicata sulla polizza.

Tuttavia, l'Impresa al fine di consentire al Contraente di stipulare un nuovo contratto con altra impresa, manterrà operanti le garanzie prestate con la polizza disdetta fino alla data di effetto del nuovo contratto ma non oltre il 15° giorno successivo alla scadenza della polizza. Trascorso tale termine di 15 giorni senza la suddetta comunicazione o senza il pagamento del premio, il contratto s'intende risolto di diritto senza necessità di ulteriore comunicazione.

Tutto quanto sopraindicato non trova applicazione in caso di polizze stipulate per durate inferiori ad un anno o comunque "senza tacito rinnovo".

CLAUSOLE DI ESCLUSIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA E RIVALSA NEI CONFRONTI DELL'ASSICURATO

L'Impresa eserciterà diritto di rivalsa nei casi in cui l'assicurazione non è operante ed in tutti gli altri casi in cui sia applicabile l'art. 144 del Codice delle Assicurazioni Private D.Lgs. 07/09/2005, n. 209. Tra questi casi, si segnalano in particolare:

- 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 delle disposizioni in vigore;
- 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 ed il veicolo non sia guidato dal proprietario o da un suo dipendente e comunque se il noleggio è effettuato senza l'osservanza delle disposizioni in vigore;
- e) per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione;
- f) nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope, in violazione alle norme vigenti, o alla quale sia stata applicata la sanzione ai sensi degli Artt. 186 e 187 del Codice della Strada e successive modifiche.

A parziale deroga di quanto sopra indicato, l'Impresa rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti del Proprietario e del Conducente:

- a) in conseguenza dell'inoperatività della garanzia nel caso di guida da parte di persona che, al momento del sinistro, pur essendo in possesso di idonea patente, scaduta da non più di sei mesi, abbia involontariamente omesso di provvedere al rinnovo della stessa.

Resta comunque inteso che, qualora detta patente non venisse rinnovata dalle competenti Autorità entro tre mesi dalla data del sinistro, l'Impresa sarà libera di esercitare il diritto di rivalsa, indipendentemente dalle ragioni del mancato rinnovo, salvo che ciò sia conseguenza esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente del veicolo in occasione del sinistro stesso;

- b) in conseguenza dell'inoperatività della garanzia nel caso di guida da parte di persona che, al momento del sinistro, abbia superato con esito favorevole l'esame teorico e pratico di idoneità alla guida presso l'ufficio provinciale della Direzione Generale della M.T.C. e che risulti in attesa del materiale rilascio del documento da parte della Prefettura.

Resta comunque inteso che il Conducente è tenuto a fornire la documentazione relativa al superamento degli esami.

Qualora la patente non venisse rilasciata l'Impresa sarà libera di esercitare il diritto di rivalsa, indipendentemente dalle ragioni del mancato rilascio;

- c) qualora al momento del sinistro, il conducente del veicolo in garanzia si trovi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, ovvero sia stato sottoposto alle sanzioni previste dagli artt. 186 o 187 del Codice della Strada e successive modifiche sempreché il conducente non si affetto da alcolismo cronico o da tossicodipendenza certificata.

La deroga non opera se l'ente o la società proprietaria del veicolo sia a conoscenza, prima del sinistro, della suddetta situazione patologica del dipendente o del collaboratore, anche occasionale, al quale è stato dato in uso il veicolo;

- d) nel caso in cui il conducente non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore nonché, nel caso di danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione.

La presente deroga è esclusivamente operante nei confronti della sola società proprietaria o locataria di veicoli dati in uso a dipendenti o collaboratori anche occasionali.

La deroga non opera nel caso in cui la società proprietaria o locataria sia a conoscenza, prima del sinistro, delle cause che hanno determinato il diritto all'azione di rivalsa;

- e) nel caso di danni alla persona dei trasportati non addetti all'uso del veicolo o delle cose trasportate, a condizione che il loro numero non superi quello indicato sulla carta di circolazione;
- f) nel caso di danni subiti da terzi trasportati a qualsiasi titolo nella cabina di guida od a fianco del conducente, fermo restando l'obbligo che il numero dei trasportati sia conforme ai posti consentiti dalla relativa carta di circolazione.

FACOLTÀ DEL CONTRAENTE DI RIMBORSARE L'IMPORTO LIQUIDATO DALL'IMPRESA PER UN SINISTRO

Nell'ambito delle formule tariffarie che prevedono, 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, è data facoltà al Contraente di evitare le maggiorazioni di premio o di fruire delle riduzioni di premio conseguenti alla applicazione delle regole evolutive offrendo all'Impresa o a CONSAP - Concessionario Servizi Assicurativi Pubblici S.p.A., Via Yser, 14, 00198 ROMA, direttamente o tramite l'Intermediario Assimoco -, all'atto del rinnovo del contratto, il rimborso degli importi liquidati nel corso del periodo di osservazione precedente al rinnovo stesso a titolo definitivo relativi ai sinistri come di seguito indicato. Tale facoltà può essere esercitata dal Contraente anche in caso di disdetta del contratto ed in tal caso l'Impresa rilascerà entro 15 giorni dalla data della richiesta nuova Attestazione sullo stato del rischio rieditata in base alle regole evolutive senza tener conto dei sinistri rimborsati dei quali non sarà fatta più menzione.

I sinistri, ai fini della facoltà di riscatto, verranno considerati nel modo seguente:

- a) ogni sinistro per il quale sia stata riconosciuta responsabilità principale verrà considerato come singolo sinistro;
- b) ogni sinistro per il quale sia stata riconosciuta una responsabilità paritaria verrà cumulado, nel corso del quinquennio di osservazione, con altri

sinistri della medesima tipologia, sulla base delle relative percentuali; al raggiungimento del valore del 51% tale cumulo verrà considerato come singolo sinistro.

In caso di contratto stipulato con clausola "Bonus-Malus" (ovvero con altra clausola analoga) il Proprietario che sostituisca il veicolo ha diritto alla conservazione della classe di merito maturata nei casi di:

- a) vendita, demolizione, distruzione, esportazione definitiva e consegna in conto vendita del precedente veicolo;
- b) furto del precedente veicolo purché il nuovo veicolo venga assicurato entro l'anno dalla data del furto.

Il diritto alla conservazione della classe di merito nei predetti casi può essere fatto valere anche dal coniuge in comunione dei beni dell'assicurato.

ATTESTAZIONE DELLO STATO DI RISCHIO

In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, l'Impresa si impegna a rilasciare una attestazione al Proprietario del veicolo ovvero all'usufruttuario, all'acquirente con patto di riservato dominio o al locatario in caso di locazione finanziaria e duplicato anche al Contraente che lo richieda, che contenga:

- a) la denominazione dell'Impresa;
- b) il nome, o denominazione, o ragione sociale, o ditta del Contraente;
- c) il nome, o denominazione, o ragione sociale, o ditta del Proprietario;
- d) il numero del contratto di assicurazione;
- e) la forma di tariffa in base alla quale è stato stipulato il contratto;
- f) la data di scadenza del periodo di assicurazione per il quale l'attestazione viene rilasciata;
- g) il numero dei sinistri eventualmente verificatisi nel corso degli ultimi cinque anni;
- h) gli importi delle franchigie richiesti all'assicurato e da questo non corrisposti;
- i) nel caso che il contratto sia stipulato sulla base di clausole che prevedano, ad ogni scadenza annuale, variazioni del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione, la classe di merito di provenienza e quella di assegnazione del contratto per l'annualità successiva ovvero il numero di sinistri pagati o posti a riserva nel corso del periodo di osservazione considerato;
- j) i dati della targa di riconoscimento o, quando questa non sia prescritta, i dati di identificazione del telaio o del motore del veicolo per la cui circolazione il contratto è stato stipulato;
- k) la firma dell'assicuratore.

L'attestazione sarà rilasciata anche nel caso di tacito rinnovo del contratto.

Il Contraente che alla scadenza annuale intendesse assicurare lo stesso veicolo presso altra Impresa, sarà tenuto a consegnare al nuovo assicuratore l'attestazione dello stato di rischio relativa all'annualità trascorsa.

L'Impresa non rilascia l'attestazione nel caso di:

- a) sospensione della garanzia nel corso del contratto;
- b) contratti che abbiano avuto una durata inferiore ad un anno;
- c) contratti che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di premio;
- d) contratti annullati o risolti anticipatamente rispetto alla scadenza annuale;
- e) cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato.

MODALITÀ PER LA DENUNCIA, E PER LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

La denuncia del sinistro deve essere redatta sul modulo approvato dall'ISVAP ai sensi dell'art. 143 del Codice delle Assicurazioni (c.d. Modulo Blu), e deve contenere l'indicazione di tutti i dati relativi alla polizza ed al sinistro così come richiesto nel modulo stesso.

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 nella presentazione della denuncia di sinistro, nonché nell'invio di documentazione o atti giudiziari, l'Impresa ha diritto di rivalersi in tutto o in parte per le somme che abbia dovuto pagare al terzo danneggiato.

La liquidazione di un sinistro, nei termini previsti dal Codice delle Assicurazioni (artt. 149, 150, 141 e 148), è effettuata sulla base delle seguenti procedure:

- a) **risarcimento diretto da parte dell'Impresa** in caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati con imprese aderenti per la garanzia responsabilità civile obbligatoria - fatta eccezione per i ciclomotori non immatricolati a norma del D.P.R. 153/2006 e per le macchine agricole, per i quali non è prevista l'applicazione della procedura del risarcimento diretto - per i danni al veicolo nonché alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente non responsabili in tutto o in parte.

Tale procedura si applica anche in caso di danno alla persona subito dal conducente non responsabile per lesioni di lieve entità (postumi da lesioni pari o inferiori al 9%) anche quando nel sinistro siano coinvolti terzi trasportati.

La procedura del risarcimento diretto non si applica altresì ai sinistri che coinvolgano veicoli immatricolati all'estero ed al risarcimento del danno subito dal terzo trasportato come disciplinato dall'art. 141 del Codice delle Assicurazioni - disciplinato al successivo punto b).

Secondo quanto stabilito dal Dpr. n. 254 del 18.07.2006 (Regolamento recante la disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti dalla circolazione stradale) la richiesta di risarcimento, rivolta alla compagnia assicuratrice del veicolo utilizzato, contiene i seguenti elementi:

- nell'ipotesi di danni al veicolo e alle cose:
 - i nomi degli assicurati;
 - le targhe dei due veicoli coinvolti;
 - la denominazione delle rispettive imprese;
 - la descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro;
 - le generalità di eventuali testimoni;
 - l'indicazione dell'eventuale intervento degli organi di polizia;
 - il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia diretta ad accertare l'entità del danno;
- nell'ipotesi di lesioni subite dai conducenti, inoltre:
 - l'età, l'attività e il reddito del danneggiato;
 - l'entità delle lesioni subite;
 - la dichiarazione di cui all'art. 142 del Codice delle Assicurazioni circa la spettanza o meno di prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie;
 - l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti;
 - l'eventuale consulenza medico-legale di parte, corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista.

La richiesta di risarcimento deve essere presentata all'Impresa mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano o a mezzo telegramma, telefax o in via telematica.

Con apposita comunicazione inviata al danneggiato, l'Impresa indica, alternativamente;

- una congrua offerta di risarcimento del danno, eventualmente in forma specifica, se previsto nel contratto;
- gli specifici motivi che impediscono di formulare l'offerta di risarcimento del danno.

La comunicazione di cui al comma che precede, se la richiesta è completa, deve essere inviata entro i seguenti termini:

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

b) **risarcimento del terzo trasportato** (art. 141 del Codice delle Assicurazioni) in caso di danno subito dal trasportato stesso, salva l'ipotesi di sinistro cagionato da caso fortuito. Tale procedura prevede che il sinistro sia risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale il trasportato era a bordo al momento del sinistro, nel limite del massimale minimo di legge, fermo restando quanto previsto dall'art. 140 del Codice delle Assicurazioni, a prescindere dall'accertamento di responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro.

Per l'eventuale maggiore danno il trasportato si può rivolgere all'impresa di assicurazione del responsabile civile, se il veicolo di quest'ultimo è coperto per un massimale superiore a quello minimo.

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

Quando non siano applicabili le procedure sopra descritte, il danneggiato o gli aventi diritto potranno richiedere il risarcimento dei danni subiti direttamente all'impresa del responsabile a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento. In tal caso l'assicurato potrà avvalersi della procedura di liquidazione prevista dall'art. 148 del Codice delle Assicurazioni allegando il "modulo blu" compilato in ogni sua parte e indicando:

1) per i sinistri con soli danni a cose, il codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento nonché luogo, giorni e ore in cui il mezzo danneggiato è disponibile per la perizia.

In tal caso il danneggiato può ottenere dall'impresa che assicura il responsabile del sinistro il risarcimento dei danni:

- entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa da parte dell'assicuratore, se, unitamente alla richiesta, sarà allegato il "modulo blu" compilato in ogni sua parte e firmato da entrambi i conducenti;
- entro 60 giorni dalla ricezione della documentazione completa da parte dell'assicuratore, se, unitamente alla richiesta, sarà allegato il "modulo blu" compilato in ogni sua parte e firmato unicamente dal richiedente;

2) per i sinistri che abbiano causati lesioni personali o il decesso: il codice fiscale, l'età, l'attività, il reddito del danneggiato, l'entità delle lesioni subite, la dichiarazione inerente la sussistenza o meno del diritto a prestazioni da parte degli assicuratori sociali, l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi o, in caso di decesso, lo stato di famiglia della vittima. In tal caso il danneggiato o gli aventi diritto possono ottenere dall'impresa che assicura il responsabile del sinistro il risarcimento dei danni in 90 giorni dalla ricezione della documentazione completa da parte dell'assicuratore. In caso di danno che abbia causato lesioni personali, il danneggiato non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona; qualora ciò accada, i termini previsti dalla procedura di risarcimento sono sospesi.

CONVENZIONE INDENNIZZO DIRETTO

Assimoco S.p.A. aderisce alla Convenzione Indennizzo Diretto (C.I.D.), che prevede l'indennizzo diretto dei danni subiti dal veicolo assicurato, sempreché:

- a) i veicoli coinvolti siano solo due, entrambi a motore e identificati;
- b) i danni riguardino cose o la persona del conducente non responsabile se nei limiti di cui all'art. 139 del Codice delle Assicurazioni Private D.Lgs. 07/09/2005 n. 209;
- c) l'impresa di controparte aderisca alla C.I.D. e offra copertura alla data del sinistro;
- d) entrambi i conducenti abbiano firmato il "Modulo C.A.I." e lo abbiano compilato in ogni sua parte.

Sono esclusi dalla convenzione i ciclomotori non immatricolati a norma del D.P.R. 153/2006 e le macchine agricole.

SICUREZZA E PREVENZIONE

Si ricorda l'obbligo dell'uso del casco protettivo in caso di guida di ciclomotori e motocicli (art. 171 del Codice della Strada).

Si ricorda l'obbligo dell'uso delle cinture di sicurezza a bordo delle autovetture (art. 172 del Codice della Strada).

D) INFORMAZIONI RELATIVE AI CONTRATTI MALATTIA

DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto, in assenza di disdetta inviata alle parti entro il termine previsto dalle Condizioni Generali e Particolari, si rinnova tacitamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901 C.C. Il comma.

PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE

La garanzia decorre:

- a) dal momento in cui ha effetto il contratto per i danni conseguenti a infortunio;
- b) dal 60° giorno successivo a quello di effetto del contratto per i danni conseguenti a malattie, salvo quanto specificamente previsto dalle condizioni di assicurazione relativamente al parto e all'aborto nelle loro varie forme ed alle conseguenze di stati patologici preesistenti alla stipulazione del contratto, ovvero non conosciuti a tale epoca; le stesse condizioni regolano altresì il caso di sostituzione, senza soluzione di continuità, di un contratto precedente riguardante gli stessi assicurati, ovvero di variazioni contrattuali.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E/O ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1892, 1893 e 1894 del C.C..

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITÀ DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO, CON PARTICOLARE RIGUARDO AGLI ARTICOLI CONCERNENTI I RISCHI ASSICURATI E QUELLI ESCLUSI, GLI EVENTUALI LIMITI DI INDENNIZZO, GLI OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO, IL RECESSO DELLE PARTI.

SCHEDA TECNICA

NORME DI CARATTERE GENERALE

DESCRIZIONE POLIZZA	Polizza di responsabilità civile verso terzi e dipendenti
A CHI E' DESTINATA	E' destinata esclusivamente a figure giuridiche operanti nei seguenti settori : Cooperazione sociale Gestione di servizi socio sanitari ed educativi o di attività finalizzate all'inserimento nel mercato del lavoro di persone svantaggiate attraverso lo svolgimento di attività diverse tra cui, a titolo non limitativo, attività industriali, commerciali e di servizi. Associazione di tipo A (parametro di calcolo premio il numero di iscritti, soci e/o volontari) Organismo che si avvale in modo determinante e prevalente delle prestazioni personali, spontanee e gratuite dei propri aderenti al fine di svolgere attività di volontariato, senza fini di lucro ed esclusivamente per fini di solidarietà oppure associazione riconosciuta, non riconosciuta, movimento, gruppo costituito al fine di svolgere attività di utilità sociale a favore di associati o di terzi, senza finalità di lucro. A titolo esemplificativo e non limitativo associazioni socio-educative, culturali, sportive, ambientali, di pubblica utilità ed organizzazioni non governative (ong). Associazione di tipo B (parametro di calcolo del premio il fatturato) Organismo che si avvale in modo determinante e prevalente delle prestazioni personali, spontanee e gratuite dei propri aderenti al fine di svolgere attività di volontariato, senza fini di lucro ed esclusivamente per fini di solidarietà oppure associazione riconosciuta, non riconosciuta, movimento, gruppo costituito al fine di svolgere attività di utilità sociale a favore di associati o di terzi, senza finalità di lucro. A titolo esemplificativo e non limitativo associazioni socio-educative, culturali, sportive, ambientali, di pubblica utilità ed organizzazioni non governative (ong). Aziende artigianali / commerciali anche in forma cooperativa o associativa Produzione, installazione, riparazione, manutenzione di beni strumentali o di consumo. Attività commerciali per la vendita di merci nonché i depositi commerciali ed in generale ogni attività di vendita o commercializzazione di prodotti all'ingrosso o al dettaglio. Distribuzione e/o somministrazione al pubblico di alimenti e/o bevande anche di propria produzione. Botteghe del mondo Punti vendita al dettaglio dei prodotti del commercio equo e solidale (alimentari ed oggetti di artigianato) gestiti da Associazioni o Cooperative senza fine di lucro. Oltre alla vendita dei prodotti, le Botteghe del mondo propongono anche iniziative socio-culturali.
	La polizza può essere emessa per una durata minima di un anno e massima di dieci anni più eventuale rateo con tacito rinnovo alla scadenza.
	Non è consentita l'emissione di polizze temporanee, salvo preventiva autorizzazione della Direzione.
	Nel caso in cui la polizza sia di durata poliennale il Contraente ha facoltà di rinunciare
DURATA DELLA POLIZZA	

Responsabilità Civile per l'Economia Solidale



	al diritto di recesso annuale ed in questo caso il contratto ha durata massima di cinque anni, più eventuale rateo iniziale, e prevede il tacito rinnovo al raggiungimento della scadenza poliennale inizialmente prevista. In questo caso il Contraente riacquista il diritto di recesso al raggiungimento della scadenza poliennale inizialmente prevista e potrà esercitarlo ad ogni successiva scadenza annuale.
EFFETTO E SCADENZA	Il contratto fa effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene pagato il premio e cessa alle ore 24 del giorno in cui scade la durata annuale e/o temporanea ove il contratto sia stato emesso con durata inferiore ad un anno.
PAGAMENTO DEL PREMIO	Il versamento del premio, in base al disposto del C.C. (Art.1901), è fondamentale per la validità del contratto ; il mancato pagamento del premio può comportare la sospensione e/o l'annullamento dell'efficacia del contratto
PREMIO MINIMO	In nessun caso il PREMIO MINIMO ANNUO di polizza potrà essere inferiore: Ad Euro 250,00 lordi (Cooperazione Sociale e Associazione di tipo B) Al premio corrispondente a nr. 100 iscritti/soci/volontari (Associazione di tipo A) Al premio corrispondente a nr. 5 addetti (Aziende artigianali/commerciali) Al premio corrispondente a nr. 1 bottega (Botteghe del mondo)
FRAZIONAMENTO DEL PREMIO	E' ammesso il frazionamento semestrale purché il premio di rata non sia inferiore ad euro 200,00 imponibili
CAUSE DI CESSAZIONE, DECADENZA, VARIAZIONE	- E' possibile annullare il contratto mediante raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza annuale. - In caso di contratto poliennale è possibile annullare senza oneri e/o penali aggiuntive il contratto stesso inviando raccomandata nei termini sopra stabiliti. - Il mancato pagamento del premio può comportare la sospensione e/o risoluzione del contratto Art. 1901 cc). - Dopo ogni avviso di sinistro e fino al 60 ° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. - Poiché le condizioni assicurative e di premio sono stabilite in base ad una precisa tipologia di attività / categoria di rischio, tutte le variazioni che comportano un aumento e/o diminuzione del rischio stesso devono essere comunicate e sono soggette alle seguenti previsioni: aumento del rischio (Art. 1898 cc) – la mancata comunicazione può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione del contratto; diminuzione del rischio (Art. 1897 cc) – l'assicuratore è obbligato a ridurre il premio del contratto ed a rinunciare al relativo diritto di recesso
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso, per iscritto, all'intermediario del contratto oppure alla Società entro i termini e le modalità indicate in polizza.
IMPOSTE ASSICURATIVE	I premi assicurativi sono soggetti al versamento delle imposte di legge.
LEGISLAZIONE E FORO COMPETENTE	Il contratto è soggetto alla legge italiana. In caso di controversia è competente il foro di residenza o del domicilio elettivo dell'Assicurato.



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RCT/ O

SCOPO DELL'ASSICURAZIONE	L'assicurazione responsabilità civile protegge il patrimonio di un'azienda (beni mobiliari e immobiliari, impianti macchinari , merci etc.) dalle pretese di risarcimento avanzate da un soggetto (persona fisica o giuridica) che ha subito un danno per fatto da essa commesso . Art. 2043 Codice Civile: qualunque fatto che cagioni ad altri (soggetto terzo) un danno ingiusto, obbliga colui (Assicurato) che ha commesso il fatto a risarcire il danno. Tale obbligo risarcitorio è applicabile anche nel caso questi soggetti, in qualità di datori di lavoro, siano responsabili di un infortunio subito sul lavoro da un loro dipendente. Se ritenuto responsabile dell'infortunio, l'INAIL ha piena facoltà di rivalsa sul datore di lavoro per gli importi di capitale e/o rendita erogati al dipendente e/o agli eredi in relazione alle conseguenze invalidanti dell'infortunio.		
COSA È COPERTO	Sono coperti i danni cagionati / provocati ad un soggetto terzo con colpa (anche grave) durante lo svolgimento della propria attività. L'assicurazione responsabilità civile opera per fatti/ atti compiuti con colpa (comportamento involontario / contro l'intenzione) mentre sono esclusi gli atti e/o fatti compiuti con dolo (comportamento volontario / con intenzione) .		
TIPOLOGIA DI DANNO GARANTITO	<u>Responsabilità civile verso terzi (RCT)</u> sono garantiti i danni provocati a persone (morte e lesioni corporali) e/o a beni tangibili (danneggiamenti di cose e/o animali) <u>Responsabilità civile verso operai (RCO)</u> sono garantiti gli infortuni sul lavoro (morte e lesioni corporali) subiti dai dipendenti e/o dai prestatori di lavoro subordinato e parasubordinato per cui è obbligatorio il versamento dei contributi INAIL. La garanzia RCO può essere attivata esclusivamente in combinazione con la garanzia RCT		
MASSIMALE	Rappresenta l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro. Per alcune estensioni di garanzia sono previsti dei limiti di risarcimento inferiori al massimale: detti limiti sono da intendersi compresi nel massimale e non in aggiunta ad esso		
COSA COMPRENDE	GARANZIA	LIMITE DI RISARCIMENTO euro	FRANCHIGIA /SCOPERTO euro
	Responsabilità civile verso terzi	Il massimale	250,00 danni a cose
	Responsabilità civile verso operai	Il massimale	2.600,00
	CONDIZIONI AGGIUNTIVE SEMPRE OPERANTI		
	Malattie professionali	Il massimale	
	Responsabilità civile della committenza	Il massimale	250,00 danni a cose
	Committenza veicoli	Il massimale	250,00 danni a cose
		150.000,00 solo danni a cose	
	Danni da incendio, esplosione e scoppio		Scoperto 10 % con il minimo di 500,00 danni a

Responsabilità Civile per l'Economia Solidale



L'ASSICURAZIONE, LIMITI, FRANCHIGIE / SCOPERTI

		cose
Atti violenti, rapine e aggressioni	Il massimale	250,00 danni a cose
Proprietà e /o conduzione di fabbricati	100.000,00 solo danni a cose	250,00 danni a cose
Proprietà e/o conduzione di spazi destinati a parcheggio	50.000,00 SOLO danni a cose	250,00 danni a cose
Dipendenti lavoratori parasubordinati	150.000,00 solo danni a cose	250,00 danni a cose
Segnaletica mancante o insufficiente	Il massimale	250,00 danni a cose
Danni DANNI A COSE IN CONSEGNA, CUSTODIA, DETENUTE A QUALSIASI TITOLO O DESTINAZIONE	150.000,00 solo danni a cose	250,00 danni a cose
DANNI A COSE IN CONSEGNA, CUSTODIA, DETENUTE A QUALSIASI TITOLO O DESTINAZIONE (ai sensi art 1783,1784, 1785 bis, 1786 c.c)	10.000,00 SOLO danni a cose	250,00 danni a cose
Danni a cose sollevate, scaricate o movimentate	100.000,00 solo danni a cose	scoperto 10 % con il minimo di 1.500,00 danni a cose
Danni a mezzi durante operazioni di carico e scarico	100.000,00 solo danni a cose	250,00 danni a cose
Danni ad attrezzature prese a noleggio	50.000,00 solo danni a cose	250,00 danni a cose
Danni a cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori e delle attività	100.000,00 solo danni a cose	250,00 danni a cose
Danni a condutture ed impianti sotterranei	100.000,00 solo danni a cose	250,00 danni a cose
Danni da cedimento o franamento del terreno	100.000,00 solo danni a cose	scoperto 10 % con il minimo di 1.500,00 danni a cose
Danni da interruzione o sospensione attività	150.000,00 solo danni a cose	250,00 danni a cose
Operazioni di consegna, prelievo, prove, collaudo, installazione, montaggio e smontaggio di cose presso terzi	100.000,00 solo danni a cose	250,00 danni a cose
Somministrazione cibi e bevande	Il massimale	250,00 danni a cose
Servizi sanitari. attività riabilitative, promozionali, formative, dopolavoristiche, ricreative, culturali, sportive o aventi carattere sociale	Il massimale	250,00 danni a cose
Insegne e cartelli	Il massimale	250,00 danni a cose
Officine, falegnamerie, laboratori, depositi di carburante	Il massimale	250,00 danni a cose
Carrelli elevatori e mezzi meccanici in genere	Il massimale	250,00 danni a



Responsabilità Civile per l'Economia Solidale



			cose
	Guardiani e cani da guardia	Il massimale	250,00 danni a cose
	Animali	Il massimale	250,00 danni a cose
	Servizio di pulizia e servizio antiincendio nei locali dell'assicurato	Il massimale	250,00 danni a cose
	Errato trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs. 196/2003	50.000,00	250,00 danni a cose
	Danni da inquinamento accidentale	100.000,00 solo danni a cose	scoperto 10 % con il minimo di 1.500,00 danni a cose
	Danni da furto	50.000,00 solo danni a cose	250,00 danni a cose
	Smercio	Il massimale	250,00 danni a cose
	CONDIZIONI PARTICOLARI (OPERANTI SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE)		
	Erogazione di prestazione di carattere medico/sanitario	Il massimale	250,00 danni a cose
	Massaggiatori e operatori di discipline olistiche	Il massimale	250,00 danni a cose
	Guide ambientali, escursionistiche e turistiche	Il massimale	250,00 danni a cose
	Danni da installazione, manutenzione e riparazione dopo la consegna al committente - postuma limitatamente alle attività previste dal dm n. 37 22/01/2008 (ex legge n.46/1990)	100.000,00 solo danni a cose	scoperto 10 % con il minimo di 500,00
	Danni da installazione, manutenzione e riparazione dopo la consegna al committente - postuma per attività non previste dal dm 37 / 2008	100.000,00 solo danni a cose	scoperto 10 % con il minimo di 500,00
VALIDITÀ TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE	L'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) vale per i sinistri verificatisi nei territori di tutti i Paesi del Mondo. Relativamente ai danni verificatisi negli USA, Canada e Messico, la garanzia presta i suoi effetti limitatamente ad eventi avvenuti in conseguenza della partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati e con l'applicazione di una franchigia fissa per ogni sinistro di euro 2.500,00. Sono in ogni caso esclusi i danni derivanti da Società siano esse produttive e/o commerciali ubicate e/o domiciliate nei territori di USA, Canada e Messico.		
	L'assicurazione Responsabilità Civile verso Operai (RCO) vale per i danni verificatisi nel territorio di tutti i Paesi del Mondo.		
COSA NON COMPRENDE L'ASSICURAZIONE (PRINCIPALI ESCLUSIONI)	L'assicurazione RCT e RCO non comprende i danni: - derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni		



di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

- derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione, stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
- derivanti dalla detenzione od impiego di esplosivi;
- derivanti o conseguenti dall'emissione di onde e/o campi elettrici e/o magnetici;
- verificatisi in occasione di atti di guerra (dichiarata e non), guerra civile, insurrezione, tumulti popolari, sommosse, occupazione militare ed invasione;
- direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni.
- da inadempimenti di obbligazioni di risultato incluse penali o maggiori costi previsti da contratti di qualsiasi genere, nonché i risarcimenti a carattere sanzionatorio o punitivo;

MASSIMALI ASSICURABILI

L'emissione della polizza è consentita in autonomia Intermediario con le seguenti combinazioni :

RCT 1.500.000 - RCO 1.500.000
 RCT 3.000.000 - RCO 1.500.000
 RCT 3.000.000 - RCO 3.000.000

PREMIO DI ASSICURAZIONE E RELATIVI PARAMETRI DI CALCOLO

Il premio è stabilito in funzione della tipologia di attività esercitata e del massimale assicurato , ed è calcolato mediante un moltiplicatore espresso in tasso (promille) sul fatturato o mediante applicazione di un premio in cifra fissa a seconda del parametro tariffario . Il premio è sempre riferito a ciascun periodo annuo del contratto .

Parametri :

- Settore Cooperazione Sociale: **il fatturato**
- Settore Associazione di tipo A) : **il numero di iscritti, soci e/o volontari**
- Settore Associazione di tipo B) : **il fatturato**
- Settore Aziende artigianali / commerciali anche in forma cooperativa o associativa : **il numero di addetti**
- Settore botteghe del mondo : **il numero di botteghe**

Relativamente ai settori :

- Cooperazione Sociale:
- Associazione di tipo A) :
- Associazione di tipo B)

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabili, esso viene pertanto anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio contenuto in polizza, che deve intendersi come premio minimo annuo, ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito.

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Relativamente al settore Aziende artigianali / commerciali anche in forma cooperativa o associativa :

il premio è calcolato in base al numero degli addetti dichiarato dal Contraente /Assicurato ed indicato nella Scheda di polizza.

Qualora il numero di cui sopra dovesse subire variazioni nel corso della medesima annualità assicurativa la copertura si intende comunque operante indipendentemente dal numero effettivo al momento del sinistro.

Le variazioni in aumento o diminuzione non richiedono versamento o rimborso di premio nel corso dell'annualità .

In caso di variazioni di cui sopra, all'atto del rinnovo annuale del contratto il Contraente / Assicurato s'impegna a dichiarare alla Società il numero effettivo degli addetti ; sulla base di tale dichiarazione il premio di rinnovo viene modificato di conseguenza.

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli Intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, consegnano al Contraente copia del documento che contiene notizie sull'Intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del Contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al Contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione e ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del Contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal Contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il Contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal Contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'Intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al Contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 - 1. Assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 - 2. Addebito automatico sul conto corrente del Contraente, previa autorizzazione del titolare del conto corrente stesso. Ne consegue che, in caso di modifica o di chiusura di tale conto, al fine di garantire la continuità dei versamenti, il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia la variazione delle coordinate bancarie almeno sessanta giorni prima della scadenza della rata di premio successiva;
 - 3. Ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 - 4. Denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

**INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA
O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO**

PREMESSO

che ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

SI DICHIARA QUANTO SEGUE

PARTE I - INFORMAZIONI GENERALI SULL'INTERMEDIARIO CHE ENTRA IN CONTATTO CON IL CONTRAENTE

Io sottoscritto:

Cognome e nome	ALESSANDRINI ENNIO
Numero di iscrizione nel registro	E000090338
Sezione	E - Collaboratori
Data di iscrizione	05/03/2007
Persona che opera quale	Collaboratore
Indirizzo sede operativa	Via Gavirate, 14 – 20148 Milano
Recapito telefonico	02/87166257
Indirizzo di posta elettronica	commerciale@consorziocaes.org
Indirizzo internet	www.consorziocaes.org
Cognome e nome / ragione o denominazione sociale dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	CONSORZIO CAES ITALIA
Sede operativa/legale dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	Via Gavirate, 14 – 20148 Milano
Indirizzo di posta elettronica e di posta elettronica certificata (p.e.c.) dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	direzione@consorziocaes.org caes@pec.consorziocaes.org
Numero di iscrizione nel registro dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	A000090335
Sezione dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	A – Agenti
Data di iscrizione dell'intermediario per il quale è svolta l'attività	05/03/2007

- Le Imprese, di cui offro i prodotti, sono le seguenti:
Spett. le ASSIMOCO SPA;
Spett. le ASSIMOCO VITA SPA;
Spett. le DAS DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI SPA DI ASSICURAZIONE;
Spett.le FILO DIRETTO ASSICURAZIONI SPA;
- l'Autorità competente alla vigilanza sull'attività da me svolta è l'IVASS; per quanto attiene la sola trasparenza informativa in relazione ai prodotti finanziari assicurativi (polizze e operazioni di cui ai rami vita III e V, con esclusione delle forme pensionistiche individuali) l'Autorità competente è la CONSOB;

- i dati sopra indicati possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.IVASS.it).

PARTE II - INFORMAZIONI RELATIVE A POTENZIALI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE

- L'intermediario che entra in contatto con il Cliente non è detentore di una partecipazione diretta / indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto delle imprese di assicurazione ASSIMOCO SPA, ASSIMOCO VITA SPA, DAS DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI SPA DI ASSICURAZIONE e FILO DIRETTO ASSICURAZIONI SPA;
- L'intermediario per il quale svolgo attività non è detentore di una partecipazione diretta / indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto delle imprese di assicurazione ASSIMOCO SPA, ASSIMOCO VITA SPA, DAS DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI SPA DI ASSICURAZIONE e FILO DIRETTO ASSICURAZIONI SPA;
- Le imprese ASSIMOCO SPA, ASSIMOCO VITA SPA, DAS DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI SPA DI ASSICURAZIONE e FILO DIRETTO ASSICURAZIONI SPA non sono detentrici di una partecipazione diretta / indiretta superiore al 10% del capitale sociale / dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale opero;
- Dichiaro di fornire al Cliente una consulenza basata su un'analisi imparziale dei prodotti assicurativi sulla scorta della mia esperienza professionale ad oggi maturata;
- In virtù di un obbligo contrattuale, sono tenuto a proporre esclusivamente i contratti delle seguenti imprese di assicurazione:
 - o RELATIVAMENTE AL RAMO AUTO: ASSIMOCO SPA
 - o RELATIVAMENTE AI RAMI DANNI: ASSIMOCO SPA, DAS DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI SPA DI ASSICURAZIONE e FILO DIRETTO ASSICURAZIONI SPA
 - o RELATIVAMENTE AL RAMO VITA: ASSIMOCO VITA SPA
- Le provvigioni percepite relativamente ai contratti di assicurazione della responsabilità civile auto sono:
 - o Dall'Impresa ASSIMOCO S.p.A. il:
 - 7,15% per i Settori I e II (Autovetture e Autotassametri), IV (Motocarri), VI (Macchine operatrici e Carrelli), VII (Macchine agricole), VIII (Natanti);
 - 5,56% per i Settori III (Autobus), IV (Autocarri esclusi motocarri);
 - 4,76% per il Settore V (Ciclomotori e motocicli);

PARTE III - INFORMAZIONI SUGLI STRUMENTI DI TUTELA DEL CONTRAENTE

- I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso
- L'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.

Milano, DATA DEL PREVENTIVO



INFORMAZIONI SULLA PROCEDURA RECLAMI – ASSIMOCO SPA/ASSIMOCO VITA SPA

Documento redatto ai sensi del Regolamento ISVAP nr. 24/2008 modificato e integrato dal Provvedimento IVASS nr. 30/2015 e dal Provvedimento IVASS nr. 46/2016

- E' facoltà per il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, oltreché di ricorrere a sistemi conciliativi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale¹, di inoltrare per iscritto reclamo all'Impresa anche con riferimento all'attività di intermediazione assicurativa del proprio Agente, ivi compresi i comportamenti dei suoi dipendenti e collaboratori, di cui all'art. 10 ter del Regolamento ISVAP n.24 del 19/05/2008 ai seguenti indirizzi²:

ASSIMOCO S.p.A. – Centro Direzionale MILANO OLTRE, Palazzo Giotto, Via Cassanese n. 224, 20090 SEGRATE (MI):

- **Ufficio Reclami Premi e Gestione** (se il reclamo riguarda la gestione del rapporto contrattuale) - fax: 0226962466, indirizzo di posta elettronica: ufficioreclamipremi@assimoco.it;
- **Ufficio Reclami Sinistri** (se il reclamo riguarda la gestione dei sinistri) - fax: 0226962405, indirizzo di posta elettronica: ufficioreclamisinistri@assimoco.it

ASSIMOCO VITA S.p.A. – Centro Direzionale MILANO OLTRE, Palazzo Giotto, Via Cassanese n. 224, 20090 SEGRATE (MI):

- **Ufficio Reclami Vita** - fax 0226962556, indirizzo di posta elettronica: ufficioreclamivita@assimocovita.it

- Qualora il contraente non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Impresa entro il termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'Autorità di Vigilanza inoltrando reclamo a IVASS³, Servizio Vigilanza Intermediari (se il reclamo è riferibile al comportamento dell'Agente) o Servizio Tutela del Consumatore (se il reclamo è riferibile al comportamento dell'Impresa), Via del Quirinale 21 – 00187 ROMA, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.
- Per questioni attinenti alla trasparenza informativa di cui ai prodotti finanziari assicurativi (polizze e operazioni di cui ai rami vita III e V, con esclusione delle forme pensionistiche individuali), l'esponente che non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi alla CONSOB⁴ – Divisione Tutela del Consumatore – Ufficio Consumer Protection, via G.B. Martini, 3 - 00198 ROMA fax 068416703 – 068417707 o Via Broletto, 7 - 20121 MILANO oppure via e-mail PEC all'indirizzo: consob@pec.consob.it, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.
- Per questioni attinenti alla partecipazione ai Fondi Pensionistici Complementari di cui al ramo VI il reclamante, che non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà presentare un esposto alla COVIP⁵ – Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, P.za Augusto Imperatore, 27, 00186 ROMA fax 0669506304 –oppure via e-mail PEC protocollo@pec.covip.it
- In caso di rapporti di libera collaborazione tra Intermediari ai sensi dell'art. 22, comma 10, D.L. n.179/2012 convertito in L.221/2012, il contraente potrà presentare reclamo per iscritto all'Impresa preponente dell'Agente con cui ha rapporto diretto ai sensi dell'art. 10 *quaterdecies*, comma 3 del Regolamento ISVAP n.24 del 19/05/2008, secondo gli stessi riferimenti e modalità sopra indicati.

¹ Per l'elenco e le modalità di presentazione dei sistemi conciliativi di risoluzione delle controversie, vedi sito www.assimoco.it-sez. – sez. reclami.

² Prima di inoltrare un reclamo è sempre opportuno verificare sul sito istituzionale dell'Impresa (www.assimoco.it – sez. reclami) che i recapiti non siano cambiati.

³ Sul sito internet www.ivass.it sono riportate maggiori informazioni concernenti la presentazione dei reclami all'Autorità

⁴ Sul sito internet www.consob.it sono riportate maggiori informazioni concernenti la presentazione dei reclami all'Autorità

⁵ Sul sito internet www.covip.it sono riportate maggiori informazioni concernenti la presentazione degli esposti all'Autorità

INFORMAZIONI SULLA PROCEDURA RECLAMI – FILO DIRETTO ASS.NI SPA
Documento redatto ai sensi del Regolamento ISVAP nr. 24/2008 modificato e integrato dal
Provvedimento IVASS nr. 30/2015 e dal Provvedimento IVASS nr. 46/2016

- Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale con l’Impresa o la gestione dei sinistri, anche con riferimento all’attività di intermediazione assicurativa del proprio Agente, ivi compresi i comportamenti dei suoi dipendenti e collaboratori, di cui all’art. 10 ter del Regolamento ISVAP n.24 del 19/05/2008, devono essere inoltrati a:

FILO DIRETTO ASS.NI SPA - Via Paracelso nr. 14, 20864 Agrate Brianza (MB):

- **Ufficio Reclami** - fax 039-6892199, indirizzo di posta elettronica: reclami@filodiretto.it

E' anche possibile utilizzare il form presente al seguente link

https://www.filodiretto.it/site/istituzionale/contatti/invia_reclamo.asp

- Qualora il contraente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all’Autorità di Vigilanza, inoltrando reclamo a IVASS Servizio Vigilanza Intermediari (se il reclamo è riferibile al comportamento dell’Agente) o Servizio Tutela del Consumatore (se il reclamo è riferibile al comportamento dell’Impresa), Via del Quirinale, 21 00187 Roma – ITALIA, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall’Impresa.
Per ulteriori informazioni, consultare il sito di IVASS www.ivass.it
- 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, compreso quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 e successive modificazioni, secondo le modalità dagli stessi indicate. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
- In caso di rapporti di libera collaborazione tra Intermediari ai sensi dell’art. 22, comma 10, D.L. n.179/2012 convertito in L.221/2012, il contraente potrà presentare reclamo per iscritto all’Impresa preponente dell’Agente con cui ha rapporto diretto ai sensi dell’art. 10 quaterdecies, comma 3 del Regolamento ISVAP n.24 del 19/05/2008, secondo gli stessi riferimenti e modalità sopra indicati.

INFORMAZIONI SULLA PROCEDURA RECLAMI – DAS DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI SPA DI ASSICURAZIONE

Documento redatto ai sensi del Regolamento ISVAP nr. 24/2008 modificato e integrato dal
Provvedimento IVASS nr. 30/2015 e dal Provvedimento IVASS nr. 46/2016

- Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale con l'Impresa o la gestione dei sinistri, anche con riferimento all'attività di intermediazione assicurativa del proprio Agente, ivi compresi i comportamenti dei suoi dipendenti e collaboratori, di cui all'art. 10 ter del Regolamento ISVAP n.24 del 19/05/2008, devono essere inoltrati a:

DAS DIFESA AUTOMOBILISTICA SINISTRI SPA DI ASSICURAZIONE - Via Enrico Fermi, 9/B, 37135 Verona (VR):

- **Servizio Clienti** - fax 045-8351025, indirizzo di posta elettronica: servclienti@das.it; PEC: servizio.clienti@pec.das.it

E' anche possibile utilizzare il form presente al seguente link <http://www.das.it/reclami/>

- Qualora il contraente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'Autorità di Vigilanza, inoltrando reclamo a IVASS Servizio Vigilanza Intermediari (se il reclamo è riferibile al comportamento dell'Agente) o Servizio Tutela del Consumatore (se il reclamo è riferibile al comportamento dell'Impresa), Via del Quirinale, 21 00187 Roma – ITALIA, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

Per ulteriori informazioni, consultare il sito di IVASS www.ivass.it

- In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

I sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie sono:

- l'arbitrato: in caso di divergenza di opinione fra il contraente e l'Impresa sulle possibilità di esito positivo di un giudizio o di un ricorso la questione potrà essere demandata ad un arbitro secondo quanto stabilito dalle Condizioni Generali di assicurazione. In ogni caso resta salva la facoltà di rivolgersi in alternativa all'Autorità Giudiziaria.

I sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo sono:

- la negoziazione assistita, introdotta con la Legge n. 162/2014 in vigore dal 9.2.2015;
- la mediazione che è obbligatoria negli ambiti individuati dalla Legge n. 98/2013 in vigore dal 20.9.2013.

Per l'esperimento dell'azione giudiziaria, l'assicurato dovrà ricorrere alla mediazione obbligatoria, in quanto prevista come condizione di procedibilità dalla legge per le controversie in materia assicurativa, facendo altresì presente la possibilità di attivare preliminarmente l'arbitrato previsto nelle Condizioni Generali di Assicurazione e la negoziazione assistita facoltativa.

- In caso di rapporti di libera collaborazione tra Intermediari ai sensi dell'art. 22, comma 10, D.L. n.179/2012 convertito in L.221/2012, il contraente potrà presentare reclamo per iscritto all'Impresa preponente dell'Agente con cui ha rapporto diretto ai sensi dell'art. 10 quaterdecies, comma 3 del Regolamento ISVAP n.24 del 19/05/2008, secondo gli stessi riferimenti e modalità sopra indicati.