

SETTORE G – MOBILITÀ ALTERNATIVA

ART. 111

PACCHETTO MOBILITÀ ALTERNATIVA

Tale garanzia è operante solo se espressamente richiamata in polizza (mod. 240469).

Si intendono operanti le garanzie di cui agli articoli:

112 e seguenti – Responsabilità civile della mobilità

115 e seguenti – Infortuni della mobilità

130 e seguenti – Assistenza alla mobilità

133 e seguenti – Tutela legale della mobilità

RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA MOBILITÀ

COSA È ASSICURATO E CONTRO QUALI DANNI

ART. 112

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società indennizza i danni involontariamente causati a terzi, in aree pubbliche e a queste equiparate purché la circolazione in dette zone sia conforme alle disposizioni legislative, regolamentari o provvedimenti delle Autorità competenti, dall'Assicurato:

- durante la circolazione di veicoli e mezzi di trasporto (descritti nel glossario), con o senza motore, ma non soggetti all'obbligo di assicurazione RCA;
- durante la circolazione come trasportato su un'auto condivisa (cd. Car Pooling / Car Sharing) con altre persone.
- non sono considerati terzi: il coniuge, il convivente di fatto, le persone iscritte nello stato di famiglia del Contraente, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- quando l'assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore, le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al precedente alinea.

La garanzia prevede a scelta dell'Assicurato due combinazioni di massimale e franchigia che verranno riportate in polizza. Il massimale si intende per sinistro e per anno assicurativo.

ART. 113

ESCLUSIONI

L'assicurazione non è operante per i danni:

- causati da dolo dell'Assicurato;
- causati in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope o causati dal conducente che abbia opposto rifiuto di sottoporsi agli accertamenti, disposti dall'autorità di Pubblica Sicurezza, per rilevare lo stato di alterazione;
- derivanti da furto, incendio, esplosione, scoppio delle cose dell'assicurato o da esso detenute;
- derivanti dalla pratica di attività sportiva svolta a titolo non dilettantistico;
- derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni sportive di qualsiasi natura;
- derivanti dall'esercizio di attività professionale;
- conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo.
- causati da minori di anni 14 alla conduzione di monopattini elettrici;
- causati quando la circolazione non è effettuata in conformità alla normativa vigente;

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 114

DENUNCIA DEL SINISTRO E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro l'Assicurato deve:

- presentare tempestivamente denuncia presso l'Agenzia o la sede della Società;
- fornire i dati che verranno richiesti relativi alla polizza e al sinistro.

Nello specifico, l'Assicurato dovrà inoltre inviare, unitamente alla denuncia:

- la descrizione del fatto, data, luogo, cause e conseguenze del fatto stesso;
- generalità, indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni;
- il verbale delle Autorità intervenute sul luogo del sinistro;
- tutte le informazioni relative al veicolo coinvolto nel sinistro.

INFORTUNI DELLA MOBILITÀ

COSA È ASSICURATO E CONTRO QUALI DANNI

ART. 115

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca:

- durante la guida di veicoli e mezzi di trasporto, con o senza motore, ma non soggetti all'obbligo di assicurazione RCA;
- durante la circolazione come trasportato su un'auto condivisa con altre persone
- durante l'uso in qualità di passeggero dei mezzi in servizio di trasporto pubblico regolare;
- in qualità di pedone, in conseguenza di investimento ad opera di veicoli con o senza motore durante la circolazione a piedi su strade pubbliche o private.

Sono compresi in garanzia anche:

- l. l'asfissia non di origine morbosa;
- m. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- n. le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti, escluse la malaria, le malattie tropicali e quelle di cui gli insetti siano portatori necessari;
- o. l'annegamento;
- p. l'assideramento o congelamento;
- q. la folgorazione;
- r. colpi di sole o di calore;
- s. le lesioni determinate da sforzi, salvo quanto disposto dall'art. 117 lett. O) - Esclusioni;
- t. gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza;
- u. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- v. gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

ART. 116

LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione non è operante per i componenti del nucleo familiare che abbiano un'età superiore a 80 anni alla data del sinistro.

Tuttavia, se in corso di contratto uno degli Assicurati raggiunge il limite di età di 80 anni, unicamente con riferimento a questa persona, le garanzie del presente Settore, proseguono fino alla scadenza annuale del premio successiva al compimento di detta età.

Da tale momento, l'assicurazione continuerà a produrre i suoi effetti per gli altri componenti del nucleo familiare.

ART. 117**ESCLUSIONI**

L'assicurazione non è operante per gli infortuni:

- a) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- b) causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, compresi gli atti di autolesionismo;
- c) avvenuti quando il veicolo è guidato da conducente in possesso di patente idonea ma scaduta, a meno che questa venga comunque rinnovata entro 3 mesi dalla data del sinistro, ovvero che il mancato rinnovo sia determinato direttamente ed esclusivamente dal sinistro stesso;
- d) avvenuti quando il veicolo è guidato da conducente non abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore, salvo il disposto di cui alla lettera c);
- e) avvenuti quando il veicolo è guidato da persona in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope o dal conducente che abbia opposto rifiuto di sottoporsi agli accertamenti, disposti dall'autorità di Pubblica Sicurezza, per rilevare lo stato di alterazione;
- f) occorsi in occasione dell'uso del veicolo in modo illecito o contro la volontà del Contraente; causati da:
- g) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi "X", ecc.);
- h) guerra, insurrezioni e stato di tensione o crisi come stabilito dal Ministero degli Esteri;
- i) movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.
- j) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

- k) gli infarti di ogni tipo, le lesioni sottocutanee, parziali o totali, dei tendini e le ernie di ogni natura;
- l) le conseguenze di contaminazioni chimiche e biologiche da atti di terrorismo;
- m) i danni estetici conseguenti ad infortunio.

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili.

ART. 118**PERSONE NON ASSICURABILI**

Premesso che la Società, qualora al momento della stipula dell'assicurazione fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività H.I.V., A.I.D.S. o sindromi correlate, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione, si precisa che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso dell'assicurazione, l'assicurazione stessa cessa nei confronti dell'Assicurato interessato dalle suddette affezioni, contestualmente – indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato – a norma dell'art.1898 del Codice Civile – senza l'obbligo della Società a corrispondere l'indennizzo.

A maggior precisazione, l'Assicurazione resta valida per gli altri componenti del nucleo familiare.

Nella sola ipotesi di nucleo familiare composto da una sola persona, ed entro 60 giorni dall'effetto della cessazione, la Società restituirà al Contraente la parte di premio, al netto delle imposte, già pagata e relativa al periodo di tempo che intercorre tra il momento della cessazione dell'assicurazione ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 119

OBBLIGHI DI DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED ONERI RELATIVI

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 5 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari e fornire la documentazione richiesta. Se ritenuto necessario per la corretta definizione del sinistro, su richiesta della Società gli eredi dovranno autorizzare l'autopsia dell'Assicurato con assistenza di un medico scelto dalla Società e di un medico scelto dagli eredi, se lo ritengono opportuno. L'Assicurato, su richiesta della Società, deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da suoi incaricati; l'Assicurato e in difetto gli eredi devono fornire ogni informazione e produrre in originale la cartella clinica completa, i certificati, le diagnosi, i referti e ogni altra documentazione medica richiesta, sciogliendo dal segreto professionale e d'ufficio i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato ambulatorialmente.

ART. 120

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive 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.

ART. 121

PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo che risulta dovuto, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo stesso entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto dall'avente diritto.

ART. 122

CONTROVERSIE: ARBITRATO IRRITUALE

In caso di divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 120, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, se ed in quale misura, sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, 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 avente giurisdizione nel luogo 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 la 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, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere 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 verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

ART. 123**RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE**

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

ART. 124**MORTE**

L'indennizzo per il caso di Morte è dovuto se la Morte stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza- entro due anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi testamentari o legittimi 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, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per Morte -se superiore- e quello già pagato per l'Invalidità Permanente.

ART 125**INVALIDITÀ PERMANENTE**

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla scadenza della polizza.

Il grado d'invalidità permanente va accertato facendo esclusivo riferimento alla "Tabella accertamento del grado di Invalidità Permanente" sottostante.

Resta valida la franchigia prevista nell'Art. 126 CRITERI DI LIQUIDAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE E RELATIVA FRANCHIGIA.

Tabella accertamento del grado di Invalidità Permanente

	VALORI	
	DESTRO	SINISTRO
Perdita totale, anatomica o funzionale, di:		
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
la falange ungueale del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
Anchilosi:		
dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prona supinazione libera	20%	15%
del polso in estensione rettilinea con prona supinazione libera	10%	8%
Paralisi completa:		
del nervo radiale	35%	30%
del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
al di sopra della metà della coscia	70%	
al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio	60%	
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	

di un piede	40%	
di ambedue i piedi	100%	
di un alluce	5%	
di un altro dito del piede	1%	
della falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Postumi di lesioni meniscali:		
se complete e disposte in senso trasversale	3%	
in tutti gli altri casi	1%	
Postumi di rottura completa di legamento del ginocchio:		
collaterale interno	12%	
collaterale esterno	8%	
crociato anteriore	6%	
crociato posteriore	6%	
Anchilosi:		
dell'anca in posizione favorevole	35%	
del ginocchio in estensione	25%	
della tibia-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astragalica	15%	
Paralisi completa del nervo:		
sciatico popliteo esterno	15%	
Esiti di rottura completa tendinea indipendentemente dal trattamento e dal quadro clinico-obiettivo:		
tendine di Achille	4%	
del capo prossimale o distale del bicipite brachiale	5%	4%
di un tendine della cuffia dei rotatori	5%	4%
quadricipite femorale	5%	
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
una vertebra cervicale	12%	
una vertebra dorsale	5%	
dodicesima dorsale	10%	
una vertebra lombare	10%	
Esiti di frattura del sacro	3%	
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%	
Perdita totale anatomica o funzionale di:		
un occhio	25%	
ambedue gli occhi	100%	
Sordità completa di:		
un orecchio	10%	
ambedue gli orecchi	40%	
Stenosi nasale assoluta:		
monolaterale	4%	
bilaterale	10%	

Perdita anatomica di:

un rene	15%
della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Il grado di invalidità è accertato secondo i seguenti criteri:

- per quanto riguarda il rachide cervicale, verranno indennizzati solo i postumi permanenti conseguenti a lussazione o frattura di uno o più corpi vertebrali, esclusi tutti i postumi conseguenti a qualsivoglia altra lesione, quale contusione, distorsione, distrazione, sublussazione;
- per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicare presidi correttivi;
- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla tabella sopraesposta vengono ridotte in proporzione alla effettiva funzionalità perduta;
- in caso di constatato mancinismo le percentuali riferite all'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa.
- Per i casi non previsti nella tabella di cui sopra, l'accertamento dell'invalidità permanente è stabilito, considerando i valori ed i criteri utilizzati per i casi indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

La percentuale di invalidità permanente verrà accertata previa presentazione del certificato di guarigione e comunque non prima che si siano stabilizzati i postumi. Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato ad avvenuta stabilizzazione dei postumi muore per causa indipendente dall'infortunio denunciato e prima che l'indennizzo sia stato corrisposto la Società, su presentazione del certificato di morte dell'Assicurato, paga agli eredi secondo le norme della successione legittima o testamentaria:

- l'importo liquidato;
- oppure, in assenza di liquidazione
- l'importo offerto in misura determinata;
- oppure, in assenza di offerta in misura determinata
- l'importo oggettivamente determinabile in funzione dell'invalidità permanente certificata e comprovata da certificato di guarigione e documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi ante decesso (a titolo esemplificativo: certificazione medica ASL, INPS, INAIL o similare) appositamente trasmessa dagli eredi.

L'indennizzo viene riconosciuto a condizione che sussistano postumi permanenti e che gli stessi si siano stabilizzati entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, ancorché successivamente alla scadenza della polizza. Nel caso in cui, trascorsi 2 anni dall'infortunio, i postumi dello stesso non risultino ancora stabilizzati, in ogni caso verrà espressa la valutazione che deve intendersi definitiva ai sensi di polizza in riferimento al quadro presentato dall'Assicurato in quel momento.

ART. 126**CRITERI DI LIQUIDAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE E RELATIVA FRANCHIGIA**

L'indennizzo per l'invalidità permanente è calcolato, sulla somma assicurata, in relazione al grado di invalidità permanente accertato, secondo quanto disposto dall'art. 125.

La liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia del 3%

ART. 127**CUMULO DI INDENNIZZI**

L'indennizzo per morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore entro 2 anni dal giorno

dell'infortunio ed in conseguenza di questo, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

ART. 128**SOMME ASSICURATE**

Le somme assicurate ed i limiti d'indennizzo relativi alle singole garanzie eventualmente operanti ed indicate in Polizza (mod. 240469), rappresentano il limite massimo indennizzabile per ciascun sinistro, anno assicurativo e per l'insieme di tutti gli Assicurati, indipendentemente dal numero delle persone infortunate.

ART. 129**ESTENSIONE TERRITORIALE**

La presente garanzia opera sul territorio dello Stato italiano, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

ASSISTENZA ALLA MOBILITÀ**COSA È ASSICURATO E CONTRO QUALI DANNI****ART. 130****SERVIZIO DI ASSISTENZA E OGGETTO DELLA PRESTAZIONE**

L'erogazione delle prestazioni di assistenza è stata affidata dalla Società alla Struttura Organizzativa di Europ Assistance VAI S.p.A.

(La Società, lasciando invariati la portata ed i limiti delle prestazioni garantite, si riserva la facoltà di affidare il servizio ad altra Società di gestione dei servizi di Assistenza autorizzata ai termini di legge. In tal caso, verrà prontamente comunicata all'Assicurato - Contraente la denominazione di tale Società, senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto).

L'assistenza opera solo qualora sia richiamata in polizza.

Per usufruire delle prestazioni, nel presente articolo, il Contraente (o l'Assicurato) deve contattare la **Struttura Organizzativa** - in funzione 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 - utilizzando i seguenti recapiti:

- Numero verde gratuito disponibile 24 ore su 24: 800.71.39.74 (dall'Italia);
- Numero telefonico raggiungibile da ogni Paese: +39.02.58.24.55.56 (dall'Italia o dall'estero)
- Numero di fax: +39.02.58.47.72.02;
- E-mail: prontassistenza.groupama@europassistance.it

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

- il tipo di assistenza di cui necessita;
- nome e cognome;
- numero di polizza;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

In ogni caso, la Società, lasciando invariati la portata ed i limiti delle prestazioni garantite, si riserva la facoltà di affidare il servizio ad altra Società di gestione dei servizi di assistenza autorizzata ai termini di legge. In tal caso, verrà prontamente comunicata al Contraente la denominazione di tale Società, senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Il servizio di assistenza garantisce le seguenti prestazioni:

Soccorso stradale

In caso di immobilizzo del Veicolo sul quale l'assicurato è a bordo dovuto a incendio, furto parziale, guasto, incidente, foratura in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, l'Assicurato dovrà contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa e chiedere l'invio di un mezzo

di soccorso che provvederà al trasporto del veicolo dal luogo dell'immobilizzo, purché si trovi sulla rete stradale pubblica o aree ad essa equivalenti, al domicilio dell'Assicurato stesso.

Qualora il fermo si verificasse al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada), l'Assicurato dovrà portare autonomamente il veicolo su una strada pubblica per consentire l'intervento del mezzo di soccorso.

La Società terrà a proprio carico le spese relative al trasporto sino ad un massimo di 25 Km, tra andata e ritorno, dal luogo del fermo.

Gli eventuali chilometri in eccedenza rimarranno a carico dell'Assicurato.

Tale garanzia è prestata fino a tre volte per anno assicurativo.

Ad integrazione dell'art. 131 - "Esclusioni", sono escluse dalla presente Prestazione le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione.

Rimborso taxi

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per incendio, furto parziale, guasto, incidente, foratura, l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa che organizzerà il rientro dell'Assicurato (compreso il veicolo) al suo domicilio/luogo di lavoro o ne organizzerà il proseguimento del viaggio metterà a disposizione un servizio di taxi convenzionato.

Il limite massimo rimborsabile sarà di 50€ (iva inclusa) per sinistro, l'eventuale eccedenza sarà a carico dell'assicurato (anche in caso di taxi in convenzione).

Ad integrazione dell'art. 131 - "Esclusioni", sono esclusi dalla presente Prestazione:

- a) i casi di immobilizzo del veicolo diversi da quelli sopra elencati;
- b) le operazioni di ordinaria manutenzione.

Tale garanzia è prestata fino a tre volte per anno assicurativo.

ART. 131

ESCLUSIONI

Ferme le esclusioni previste per le singole Prestazioni, tutte le Prestazioni non sono dovute per Sinistri provocati o dipendenti da:

- a. pratica del ciclismo a livello professionistico e relative gare;
- b. pratica di sport estremi con l'uso del Veicolo (a titolo esemplificativo Freeride, Slopestyle Downhill);
- c. guerra, insurrezioni, stato di tensione o crisi come stabilito dal Ministero degli Esteri
- d. terremoti, eruzione vulcanica, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- e. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.;
- f. scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo.

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili.

ART. 132

ESTENSIONE TERRITORIALE

La presente garanzia opera sul territorio dello Stato italiano, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

TUTELA LEGALE DELLA MOBILITÀ

COSA È ASSICURATO E CONTRO QUALI DANNI

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui in Polizza (mod 240469) sia indicato il relativo massimale.

PREMESSA DI AFFIDAMENTO

Nel rispetto della disciplina normativa vigente, la Società ha scelto di affidare la gestione dei sinistri del Ramo Tutela Legale ad **ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia** - Viale del Commercio n.59 - 37135 Verona, in seguito denominata ARAG.

Principali riferimenti:

- telefono centralino: 045.8290411,
- e-mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@ARAG.it,
- e-mail per invio successiva documentazione relativa al Sinistro: sinistri@arag.it.

(La Società, lasciando invariati la portata ed i limiti delle prestazioni garantite, si riserva la facoltà di affidare il servizio ad altra Società di gestione dei servizi di Tutela Legale autorizzata ai termini di legge. In tal caso, verrà prontamente comunicata al Contraente la denominazione di tale Società, senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto).

PREMESSA

Ai fini dell'operatività della presente garanzia facoltativa, in caso di sinistro, si farà riferimento anche alle "DEFINIZIONI" relative alla garanzia Tutela Legale delle Condizioni di assicurazione (mod. 240468) e ai seguenti articoli del Settore I - Tutela Legale delle Condizioni di assicurazione (mod. 240468):

- Art. 158 - Insorgenza del sinistro
- Art. 159 - Termini di denuncia del sinistro e fornitura dei mezzi di prova
- Art. 160 - Gestione del sinistro
- Art. 161 - Obblighi dell'Assicurato
- Art. 162 - Disaccordo con la Società e conflitto di interesse
- Art. 163 - Recupero di somme anticipate da ARAG SE
- Art. 166 - Estensione Territoriale
- Art. 152 - Esclusioni
- Art. 165 - Operatività delle garanzie in presenza di polizza di responsabilità civile

ART. 133

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. La Società assicura le spese legali, le spese peritali, le spese di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi, nei casi indicati nel successivo art. 151 - Prestazioni garantite. Sono garantite le spese per l'intervento di un unico Avvocato per ogni grado di giudizio e le eventuali spese di soccombenza poste a carico dell'Assicurato. Sono inoltre garantite le spese legali anche quando la vertenza venga trattata mediante convenzione di negoziazione assistita o tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione. Sono infine riconosciute le spese dell'organismo di mediazione, nei casi di mediazione obbligatoria, e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'Assicurato. Sono inoltre coperti i compensi dell'avvocato domiciliatario, se indicato da ARAG, i compensi dei periti, le spese di giustizia e le spese di investigazione difensiva nel procedimento penale.
2. Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 (due) tentativi per sinistro.
3. Le spese per la proposizione della querela sono riconosciute solamente qualora sia instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio.
4. Non sono oggetto di copertura assicurativa i compensi dell'avvocato determinati tramite i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato.
5. Sono escluse le indennità di trasferta e, i compensi dell'avvocato domiciliatario se non indicato da ARAG.
6. L'Assicurato è tenuto ad assumere a proprio carico gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al sinistro, al premio e/o alla polizza.
7. La Società e/o ARAG non si assume il pagamento di:

- multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali.
- spese non concordate con ARAG
- spese recuperate dalla controparte
- spese di esecuzione forzata oltre il secondo tentativo per sinistro

La Società inoltre non copre:

1. nell'opposizione alle sanzioni amministrative le spese sostenute se non vi è accoglimento del ricorso
2. nella gestione del sinistro, le spese sostenute per la fase stragiudiziale se non è gestita da ARAG.
3. le spese sostenute per gli accordi economici tra assicurato e avvocato, per la transazione della vertenza e per l'intervento del perito o del consulente tecnico di parte, se non preventivamente autorizzate da ARAG.

ART. 134

AMBITO DELL'OPERATIVITÀ DELLE PRESTAZIONI E CASI ASSICURATI

Le prestazioni di cui all'art. 150 - Oggetto dell'Assicurazione vengono garantite a tutela dei diritti dei soggetti Assicurati di seguito identificati:

- il Contraente;
- il coniuge o partner convivente del Contraente;
- la persona unita civilmente
- i componenti del suo nucleo familiare risultante dal certificato di stato di famiglia;

Nel caso di vertenze fra Assicurati con la stessa polizza le prestazioni vengono garantite unicamente a favore del Contraente.

Le prestazioni vengono garantite alle persone assicurate come descritto di seguito nell'ambito della micro-mobilità: guida a titolo privato di qualsiasi mezzo di trasporto non targato, con o senza motore non soggetto a RC obbligatoria, di proprietà, pubblico, in sharing, a noleggio breve termine e quale conducente autorizzato di veicoli di tale tipologia di proprietà di terzi (a titolo esemplificativo: velocipedi - e-bike - monopattini elettrici - monopattini non elettrici - Hoverboard - Segway - Monowheel)

Vengono garantiti gli oneri previsti dall'art. 150 - Oggetto dell'Assicurazione per i sinistri relativi a:

1. **Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni.**
2. **Richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale per fatti illeciti di terzi**, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte
3. **Vertenze contrattuali derivanti da inadempienze proprie o di controparte**, con i fornitori del veicolo **sempreché il valore in lite sia superiore a 200 euro.**
4. **Vertenze contrattuali relative al contratto di noleggio a breve termine del veicolo**
5. **Opposizione avverso provvedimenti amministrativi** per sanzioni pecuniarie **di importo non inferiore a euro 200,00.**

LIMITI DI COPERTURA ESTENSIONE TERRITORIALE: SETTORE G - MOBILITÀ ALTERNATIVA

GARANZIA	DOVE
Responsabilità civile della mobilità	Italia Stato della Città del Vaticano Repubblica di San Marino
Infortuni della mobilità	Italia Stato della Città del Vaticano Repubblica di San Marino
Assistenza della mobilità	Italia Stato della Città del Vaticano Repubblica di San Marino
Tutela legale della mobilità	Unione Europea, Regno Unito, Svizzera, Liechtenstein, Principato di Monaco, Principato di Andorra, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, se in questi Paesi avviene il sinistro e si trova l'ufficio giudiziario competente.

TABELLA DI RIEPILOGO DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO: SETTORE G - MOBILITÀ ALTERNATIVA

GARANZIE	SCOPERTO PER SINISTRO	FRANCHIGIA PER SINISTRO	LIMITI DI INDENNIZZO
Infortuni della mobilità			
Invalidità permanente (art. 125)		3% per singolo sinistro	
Assistenza alla mobilità			
Soccorso stradale (art. 130)			Spese relative al trasporto sino ad un massimo di 25 km, tra andata e ritorno, dal luogo del fermo con il limite di 3 volte per anno assicurativo
Rimborso taxi (art. 130)			Euro 50,00 (iva esclusa) per sinistro con il limite di 3 volte per anno assicurativo