



Bici2Go

Contratto di assicurazione multirischi per il ciclista

Polizza:

Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa comprensiva di glossario
- b) Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

Modello 60BTG edizione 01/2015

La presente Nota Informativa e' redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS ma il suo contenuto non e' soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

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

Per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo, non derivanti da innovazioni normative, si rinvia al sito internet della Società www.sara.it

Informazioni relative all'Impresa

Sara Assicurazioni Spa, assicuratrice ufficiale dell'Automobile Club di Italia, Capogruppo del gruppo assicurativo SARA, con sede legale in Italia in Via Po n° 20, 00198 ROMA, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con DMICA del 26/8/1925 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 201 del 31/8/1925. Iscrizione all'Albo delle imprese assicurative n° 1.00018. Società del Gruppo ACI.
Tel. +39 06 8475.1 -FAX +39 06 8475223 -Sito Internet: www.sara.it -Indirizzo e-mail: info@sara.it

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono dati inerenti l'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2012

- Patrimonio netto: € **386.661.713**
- Capitale sociale : € **54.675.000**
- Totale delle riserve patrimoniali: € **272.878.416**
- Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: € **2,58** (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente).

Informazioni specifiche sul contratto

Le presenti informazioni 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 norme che regolano il contratto allegato al presente fascicolo.

Durata del contratto

La durata del contratto è annuale.

Il contratto prevede il tacito rinnovo alla scadenza: in assenza di disdetta inviata dalle Parti, mediante lettera raccomandata, entro il termine di 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, 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, secondo comma, Codice Civile. Si rinvia all'art. 1,10 della normativa.

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE E FURTO

Coperture assicurative offerte - limitazioni ed esclusioni

Garanzie :
Responsabilità civile del conducente della bicicletta
Furto della bicicletta

La polizza prevede limitazioni ed esclusioni dalla copertura assicurativa o condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo agli Artt. 2.3 Esclusioni, 4.2 Esclusioni, 1.2 Persone non assicurabili, 1.6 Pagamento del premio, 1.5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, 1.4 Altre assicurazioni, 2.5 e 4.6.2 Obblighi in caso di sinistro, 4.3 Mezzi di protezione e di chiusura dei locali, 4.4 Indennizzo parziale in casi particolari, 2.2 Persone non considerate "terzi", 2.4 Pluralità di assicurati, 4.6.4 Esagerazione dolosa del danno, della normativa di polizza.

La polizza prevede la presenza di franchigie, scoperti, sottolimiti e massimali agli Artt. 2.1 Oggetto dell'assicurazione, 2.1.2 Franchigia, 4.1 Oggetto dell'assicurazione, 4.6 (e successivi) Liquidazione sinistri, della normativa di polizza. Nella normativa di polizza non è previsto un limite massimo di età assicurabile.

Esempi di liquidazione di indennizzo :

Furto

Somma assicurata per furto bicicletta € 1.000

Valore bici acquistata 6 mesi prima del furto € 800. Si verifica il sinistro con scasso dei mezzi di chiusura; l'assicurato presenta la fattura di acquisto della bicicletta.

Indennizzo : Valore a nuovo della bici (furto avvenuto nei primi 12 mesi dall'acquisto) con applicazione dello scoperto del 10% previsto in polizza = € **720**

Responsabilità civile

Somma assicurata € 2.000.000

Nel corso della circolazione in bicicletta l'assicurato provoca danni a cose per € 700, indennizzabili a termini di polizza.

Indennizzo : € **400** (franchigia € 300 prevista in polizza).

Liquidazione dell'indennizzo

Sono previste in polizza modalità e termini per la denuncia del sinistro, regolati all' art. 2.5 e 4.6.2 Obblighi in caso di sinistro, della normativa contrattuale.

Relativamente alla liquidazione dell'indennizzo si rimanda agli artt. 2.5 Obblighi in caso di sinistro, 2.6 Gestione delle vertenze e 4.6 La liquidazione dei sinistri, della normativa contrattuale.

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni 4.6.3 Ispezione delle cose assicurate .

SEZIONE INFORTUNI

Coperture assicurative offerte - limitazioni ed esclusioni

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'assicurato alla guida della bicicletta e durante le attività del tempo libero
 Garanzie : Morte, Invalidità permanente, Rimborso spese di cura.

La polizza prevede limitazioni ed esclusioni dalla copertura assicurativa o condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo agli Artt. 3.10 Rischi esclusi dall'assicurazione, 1.2 Persone non assicurabili, 1.6 Pagamento del premio, 1.5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, 1.4 Altre assicurazioni, 3.12 Denuncia del sinistro ed obblighi dell'assicurato, della normativa di polizza.

La polizza prevede la presenza di franchigie, scoperti, sottolimiti e massimali agli Artt. 3.4 Franchigia sull'Invalidità permanente , 3.5 Rimborso spese di cura, 3.6 Somme assicurate, della normativa di polizza. Nella normativa di polizza non è previsto un limite massimo di età assicurabile.

Esempio di liquidazione indennizzo :Garanzie prestate:

Morte € 25.000

Invalidità permanente € 25.000

Rimborso spese di cura € 1.000

Si verifica un sinistro indennizzabile a termini di polizza cui consegue:

- un'invalidità permanente accertata del 8%;

- spese per prestazioni sanitarie avvenute fuori ricovero per un totale di € 800

Somme assicurate : per Invalidità permanente (IP) € 25.000, per Spese sanitarie da infortunio € 1.000.

Calcolo indennizzo Invalidità permanente:

Sulla IP c'è il 5% franchigia :

8% - 5 = 3 x € 250 (25.000/100) = Indennizzo € 750

Calcolo indennizzo per Spese sanitarie (per spese fuori ricovero è presente uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 75) : € 640 (800 - 20%)

Liquidazione dell'indennizzo

Il sinistro (vedi definizione sul Glossario) insorge per la garanzia Morte al momento del decesso dell'assicurato, o nel caso in cui il corpo dell'assicurato non venga ritrovato, non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, proposta a termini degli Artt. 60,62 c.c. ; per la garanzia Invalidità permanente con lo stabilizzarsi dei postumi ai quali residua un'invalidità permanente indennizzabile a termini di polizza, vedi Tabella per la valutazione del grado di invalidità permanente da infortunio, nella normativa di polizza; relativamente alla garanzia Rimborso spese di cura, nel momento in cui si avverano le condizioni descritte in polizza relativamente alle su detta garanzia.

Sono previste in polizza modalità e termini per la denuncia del sinistro, regolati all' art. 3.12 Denuncia del sinistro ed obblighi dell'assicurato, della normativa contrattuale.

L'Assicurato o in caso di morte i beneficiari, devono sempre consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari. Art. 3.12 Denuncia del sinistro ed obblighi dell'assicurato, della normativa di polizza. In caso di presenza di postumi di Invalidità permanente potrebbe essere richiesto all'assicurato di sottoporsi a visita medica. Non sono previste spese a carico dell'assicurato per l'accertamento del danno fatta eccezione di quelle per l'eventuale acquisizione della cartella clinica (ove richiesta) che rimangono a carico dell'assicurato.

Relativamente alla liquidazione dell'indennizzo si rimanda agli artt. 3.11 Criteri di indennizzabilità, 3.12 Denuncia del sinistro ed obblighi dell'assicurato, della normativa contrattuale.

SEZIONE ASSISTENZA

Coperture assicurative offerte - limitazioni ed esclusioni

La sezione Assistenza contiene le seguenti coperture assicurative:

Soccorso Stradale, Rientro/ Proseguimento del Viaggio, Invio Medico, Consulti Medici, Trasporto in autoambulanza, Rimpatrio Sanitario, Informazioni Cliniche.

La polizza prevede limitazioni ed esclusioni dalla copertura assicurativa o condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo agli Artt. 5.4 Esclusioni, 1.2 Persone non assicurabili, 1.6 Pagamento del premio, 1.5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, 1.4 Altre assicurazioni.

Liquidazione dell'Indennizzo

Relativamente al ramo Assistenza la gestione dei sinistri è stata affidata ad ACI GLOBAL SpA con sede sociale in Roma (RM) - Via Stanislao Cannizzaro n. 83/A, 00156 - e sede secondaria in Milano (MI) - Viale Sarca n. 336, 20126. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alla "Premessa" delle norme relative alle garanzie Assistenza.

Si richiama l'attenzione sulla presenza di obblighi a carico del Contraente - Assicurato relativamente alle modalità e termini per la denuncia del sinistro. Tali obblighi sono dettagliati all'art. 5.3 della normativa di polizza.

Esempio di liquidazione di Indennizzo

Garanzia prestata: Rimpatrio sanitario

Massimale: € 30.000,00; Si verifica un sinistro indennizzabile a termini di polizza cui consegue:

Richiesta Rimpatrio Sanitario: € 32.000,00;

Importo rimborsabile: € 30.000,00.

L'eccedenza di € 2.000,00 rimane a carico dell'Assicurato.

SEZIONE TUTELA LEGALE

Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

La sezione Tutela Legale prevede le seguenti coperture assicurative:

- **Difesa penale per delitti colposi connessi a incidente stradale;**
- **Spese legali per richieste di risarcimento danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi connessi o conseguenti ad incidente stradale;**
- **Spese di resistenza** avverso pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi, connessi o conseguenti ad incidente stradale;
- **Spese legali per l'esercizio di pretese al risarcimento danni da inadempienze contrattuali o fatti illeciti di terzi in conseguenza di interventi chirurgici effettuati in occasione di ricovero presso Istituti di Cura (pubblici o privati) a seguito di infortunio conseguente a incidente stradale.**

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 6.1 "Oggetto dell'Assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.

La polizza prevede limitazioni ed esclusioni dalla copertura assicurativa o condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo agli Artt. 6.10 Esclusioni, 1.2 Persone non assicurabili, 1.6 Pagamento del premio, 1.5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, 1.4 Altre assicurazioni.

Liquidazione dell'Indennizzo

Si richiama l'attenzione sulla presenza di obblighi a carico del Contraente - Assicurato relativamente alle modalità e termini per la denuncia del sinistro. Tali obblighi sono dettagliati agli articoli 6.5 e 6.6 della normativa di polizza.

Esempio di liquidazione dell'Indennizzo:

Massimale per tutte le prestazioni di Tutela Legale garantite: € 5.000 (per Sinistro e senza limite annuo).

Spese legali: € 4.000,00;

Spese peritali: € 2.000,00;

Totale oneri: € 6.000,00.

Importo rimborsabile: € 5.000,00.

L'eccedenza di € 1.000,00 rimane a carico dell'Assicurato.

TUTTE LE SEZIONI

Dichiarazione del contraente e/o assicurato in ordine alle circostanze del rischio

In sede di conclusione del contratto, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Art. 1.5 della normativa di polizza. Si richiama anche l'Art. 1.4 Altre assicurazioni, della normativa di polizza.

Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 c.c. Art. 1.8 della normativa.

Premio

Il premio di polizza è annuale.

Mezzi di pagamento

Per il pagamento dei premi assicurativi il Contraente potrà fare ricorso, per tutti i prodotti, ai seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati a Sara assicurazioni spa, oppure intestati all'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico che abbiano quale beneficiario l'Agente della Sara assicurazioni espressamente in tale qualità;
- denaro contante per premi di importo entro il limite previsto dalla vigente normativa;
- mezzo di pagamento elettronico ove disponibile presso l'Agenzia

Rivalse

La Società rinuncia al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 c.c.

Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il prodotto non prevede l'adeguamento automatico (Indicizzazione) delle somme assicurate e del premio.

Diritto di recesso

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Art. 1.9 Recesso in caso di sinistro, della normativa di polizza.

Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 Codice Civile. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Legge applicabile

Ai sensi dell'art. 180, del D. Lgs. n. 209/2005 per il presente contratto trova applicazione la legge italiana, quale legge dello Stato di ubicazione del rischio, salva la possibilità che le parti convengano di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato. In tal caso il diritto sostanziale applicabile, in caso di controversia, sarà quello della legislazione prescelta.

Regime fiscale

Il contratto prevede le garanzie Responsabilità civile, Infortuni, Furto, Tutela legale, Assistenza per le quali il relativo premio è soggetto all'imposta di assicurazione secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- Responsabilità civile 22,25 %
- Infortuni 2,50%
- Furto 22,25 %
- Tutela legale 21,25%
- Assistenza 10%

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a SARA assicurazioni spa - Gestione Reclami, via Po 20, 00198 Roma, telefax 06/8475254, e-mail gest.reclami@sara.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, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. **Per la risoluzione delle liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) o all'ISVAP, che provvede lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante. 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.**

Arbitrato

Le eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità dei sinistri possono essere demandate ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo. Il collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Art. 29 della normativa di polizza.

In relazione alle controversie si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

GLOSSARIO

Ai seguenti termini (definizioni), che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato.

Abitazione (Dimora abituale) : l'abitazione, corrispondente alla residenza anagrafica dell'Assicurato, nella quale il medesimo ed i suoi familiari dimorano in modo continuativo, durante l'anno e le relative dipendenze.

Ambulatorio: struttura o centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni medico-chirurgiche nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, fornito mediante l'erogazione delle Prestazioni di Assistenza all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito definito Sinistro.

Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata in caso di morte

Bicicletta : vedi **Velocipede**

Cartella clinica: documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il ricovero, diurno o con pernottamento, contenente le generalità per esteso, diagnosi, anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione, nell'interesse proprio e/o di altre persone, e sul quale gravano gli obblighi da essa derivanti.

Controparte: la parte avversaria in una controversia

Cose: gli oggetti materiali ed esclusivamente per la garanzia di responsabilità civile anche gli animali.

Dimora abituale: vedi **Abitazione**

Dimora non abituale : l'abitazione saltuaria dell'Assicurato nella quale lo stesso ed i suoi familiari non dimorano in modo continuativo durante l'anno.

Dipendenze: locali non comunicanti con il fabbricato del quale fanno parte, situati negli spazi adiacenti o pertinenti allo stesso (quali cantine, soffitte, box, ecc.) ed aventi le medesime caratteristiche costruttive e mezzi di chiusura.

Domicilio: il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale

Franchigia: l'importo dell'indennizzo, espresso in cifra fissa, che per ciascun sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

Furto: impossessamento di cose mobili altrui, sottraendole a chi le detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Guasto: qualsiasi danno improvviso e imprevisto al velocipede condotto dall'Assicurato, anche di natura non determinata, che comporti l'immobilizzo immediato dello stesso, ovvero ne consenta la marcia ma con rischio di aggravamento del danno ovvero in condizioni di pericolosità e/o grave disagio per l'Assicurato e per la circolazione stradale. Sono considerati Guasto: la foratura di un pneumatico. Non sono considerati Guasto: gli immobilizzi del velocipede determinati da operazioni di manutenzione periodica e non, da controlli, da montaggio di accessori, come pure da interventi non determinati da usura, difetto, rottura, mancato funzionamento.

Incidente: qualsiasi evento accidentale, in connessione con la circolazione stradale - collisione con altro veicolo, urto contro ostacolo fisso, ribaltamento o uscita di strada.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili. Ai fini della sola garanzia Assistenza l'infortunio deve verificarsi durante il Viaggio.

Infortunio extraprofessionale: quello verificatosi durante lo svolgimento di ogni attività di natura non professionale.

Intervento chirurgico: intervento terapeutico o diagnostico realizzato tramite cruentazione dei tessuti, mediante l'uso di strumenti chirurgici nonché dia termocoagulazione, tecnica chirurgica con laser o crioterapia.

Invalità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di Cura: l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, alla erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano istituto di cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e di soggiorno e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche, fisioterapici, riabilitativi ed anti-stress, le case di riposo e quelle per la cura dei malati cronici.

Limite di indennizzo : l'importo massimo che la Società si impegna a corrispondere in caso di sinistro.

Malattia: ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Massimale: la somma entro la quale la Società presta la garanzia.

Malformazione - Difetto fisico: ogni alterazione congenita od acquisita durante lo sviluppo fisiologico che sia evidente o clinicamente diagnosticabile.

Polizza: i documenti che provano l'assicurazione; si compone del presente fascicolo e della Scheda di Polizza.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Prestazioni di Assistenza: indica complessivamente la gamma di servizi erogati per il tramite della Struttura Organizzativa alle condizioni e secondo i termini declinati nella sezione Assistenza.

Rapina: la sottrazione di cose mobili altrui mediante violenza o minaccia alla persona che le detiene, al fine di trarne profitto per sé o per gli altri.

Residenza: luogo in cui l'Assicurato risiede abitualmente e ha stabilito la propria residenza anagrafica (abitazione), purché situato in Italia. Ai fini della sola garanzia Assistenza per i residenti all'estero i servizi di Assistenza vengono prestati con riferimento al domicilio indicato in Polizza.

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in istituto di cura, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno, nonché cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Ricovero diurno (Day Hospital): la degenza in istituto di cura senza pernottamento, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno, nonché cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Rischio: la possibilità che si verifichi il sinistro.

Scasso: la forzatura o la rottura delle serrature o dei mezzi di chiusura dei locali dell'abitazione assicurata, tale che il loro regolare funzionamento risulti successivamente impossibile; non è scasso la sola rottura di vetro non antisfondamento.

Scheda di polizza : il documento, stampato mod. 130IM, che viene sottoscritto dalle Parti e che riporta le specifiche indicazioni e pattuizioni della polizza della quale ne costituisce parte integrante.

Scippo: il furto commesso strappando le cose di mano o di dosso alla persona che le detiene.

Scoperto: l'importo dell'indennizzo, espresso in percentuale, che, per ciascun sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

Scoppio: repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione; gli effetti del gelo o del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione; relativamente all'assicurazione tutela giudiziaria, il verificarsi della controversia per la quale è prestata l'assicurazione.

Società: Sara Assicurazioni spa.

Stato patologico: ogni alterazione dello stato di salute conseguente a malattia od infortunio.

Struttura Organizzativa: la struttura di ACI Global S.p.A., con sede sociale in via Stanislao Cannizzaro 83/A, 00156 Roma e con sede secondaria in Viale Sarca 336, 20126 Milano, costituita da: responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, e che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con SARA provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico di SARA stessa, le Prestazioni di Assistenza previste nella garanzia Assistenza.

Tutela Legale: l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 209/05, artt. 163 e 164, 173 e 174

Unico caso assicurativo: il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati

Valore a nuovo : forma di copertura in base alla quale, ai fini della determinazione dell'indennizzo, si farà riferimento al costo per l'integrale costruzione a nuovo del fabbricato, con le stesse caratteristiche costruttive e pertanto soggetta all'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C.

Velocipede: il veicolo con due ruote funzionante a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionati dalle persone che si trovano sul veicolo; sono altresì considerati velocipedi le biciclette a pedalata assistita, dotate di un motore ausiliario elettrico avente potenza nominale continua massima di 0,25 KW la cui alimentazione è progressivamente ridotta ed infine interrotta quando il veicolo raggiunge i 25 km/h o prima se il ciclista smette di pedalare. Ai fini della presente polizza non rientrano nella definizione di velocipede i risciò, i tandem, le biciclette a quattro ruote, i monopattini, i carri leggeri a tre ruote montati sul retrotreno di una bicicletta.

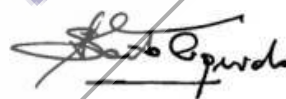
Vetro antisfondamento : vetro stratificato anticimine (costituito da due o più lastre con interposto materiale plastico) in grado di ostacolare l'attacco intenzionale portato contro la lastra allo scopo di superarla per motivi criminali. Ai fini della presente definizione sono considerate equivalenti le trasparenze costituite da una lastra di materiale sintetico (policarbonato) o da uno stratificato composito (vetro più policarbonato) purché dotati di pari resistenza.

Viaggio: qualunque spostamento dell'Assicurato, al di fuori della provincia di residenza, in Italia (inclusi lo Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino) e all'estero limitatamente ai paesi appartenenti all'Unione Europea nonché per il territorio della Croazia, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Principato di Monaco, Svizzera, Andorra, Bosnia - Erzegovina, Gibilterra, Macedonia, Serbia e Montenegro, Turchia (limitatamente alla parte europea). Ai fini dell'operatività delle garanzie contenute nella sezione Assistenza esso consiste in qualunque trasferimento dell'Assicurato effettuato per mezzo del velocipede ad oltre 40 Km dal luogo di Residenza.

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, la durata del contratto ed il recesso delle parti.

Sara Assicurazioni Spa è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Alessandro Santoliquido



PAGINA LASCIATA

INTENZIONALMENTE

IN BIANCO

Bici2Go

Polizza:

Condizioni di Assicurazione

INDICE

DEFINIZIONI

	Pag.	3
1 ASSICURAZIONE IN GENERALE	Pag.	5
2 ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE DA CIRCOLAZIONE DELLA BICICLETTA	Pag.	6
3 ASSICURAZIONE INFORTUNI DEL CONDUCENTE DELLA BICICLETTA	Pag.	7
4 ASSICURAZIONE FURTO E RAPINA DELLA BICICLETTA	Pag.	11
5 ASSICURAZIONE ASSISTENZA	Pag.	13
6 ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE	Pag.	15
7 CONDIZIONE SPECIALE SOCI ACI	Pag.	17

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini (definizioni), che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato.

Abitazione (Dimora abituale) : l'abitazione, corrispondente alla residenza anagrafica dell'Assicurato, nella quale il medesimo ed i suoi familiari dimorano in modo continuativo, durante l'anno e le relative dipendenze.

Ambulatorio: struttura o centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni medico-chirurgiche nonché studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, fornito mediante l'erogazione delle Prestazioni di Assistenza all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito definito Sinistro.

Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata in caso di morte.

Bicicletta : vedi **Velocipede**

Cartella clinica: documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il ricovero, diurno o con pernottamento, contenente le generalità per esteso, diagnosi, anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione, nell'interesse proprio e/o di altre persone, e sul quale gravano gli obblighi da essa derivanti.

Controparte: la parte avversaria in una controversia.

Cose: gli oggetti materiali ed esclusivamente per la garanzia di responsabilità civile anche gli animali.

Dimora abituale: vedi **Abitazione**

Dimora non abituale : l'abitazione saltuaria dell'Assicurato nella quale lo stesso ed i suoi familiari non dimorano in modo continuativo durante l'anno.

Dipendenze: locali non comunicanti con il fabbricato del quale fanno parte, situati negli spazi adiacenti o pertinenti allo stesso (quali cantine, soffitte, box, ecc.) ed aventi le medesime caratteristiche costruttive e mezzi di chiusura.

Domicilio: il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.

Franchigia: l'importo dell'indennizzo, espresso in cifra fissa, che per ciascun sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

Furto: impossessamento di cose mobili altrui, sottraendole a chi le detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Guasto: qualsiasi danno improvviso e imprevisto al velocipede condotto dall'Assicurato, anche di natura non determinata, che comporti l'immobilizzo immediato dello stesso, ovvero ne consenta la marcia ma con rischio di aggravamento del danno ovvero in condizioni di pericolosità e/o grave disagio per l'Assicurato e per la circolazione stradale. Sono considerati Guasto: la foratura di un pneumatico. Non sono considerati Guasto: gli immobilizzi del velocipede determinati da operazioni di manutenzione periodica e non, da controlli, da montaggio di accessori, come pure da interventi non determinati da usura, difetto, rottura, mancato funzionamento.

Incidente: qualsiasi evento accidentale, in connessione con la circolazione stradale - collisione con altro veicolo, urto contro ostacolo fisso, ribaltamento o uscita di strada.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili. Ai fini della sola garanzia Assistenza l'infortunio deve verificarsi durante il Viaggio.

Infortunio extraprofessionale: quello verificatosi durante lo svolgimento di ogni attività di natura non professionale.

Intervento chirurgico: intervento terapeutico o diagnostico realizzato tramite cruentazione dei tessuti, mediante l'uso di - strumenti chirurgici nonché dia termocoagulazione, tecnica chirurgica con laser o crioterapia.

Invalità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato all'impiego di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di Cura: l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, alla erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano istituto di cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e di soggiorno e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche, fisioterapici, riabilitativi ed anti-stress, le case di riposo e quelle per la cura dei malati cronici.

Limite di indennizzo : l'importo massimo che la Società si impegna a corrispondere in caso di sinistro.

Malattia: ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Massimale: la somma entro la quale la Società presta la garanzia.

Malformazione - Difetto fisico: ogni alterazione congenita od acquisita durante lo sviluppo fisiologico che sia evidente o clinicamente diagnosticabile.

Polizza: i documenti che provano l'assicurazione; si compone del presente fascicolo e della Scheda di Polizza.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Prestazioni di Assistenza: indica complessivamente la gamma di servizi erogati per il tramite della Struttura Organizzativa alle condizioni e secondo i termini declinati nella sezione Assistenza.

Rapina: la sottrazione di cose mobili altrui mediante violenza o minaccia alla persona che le detiene, al fine di trarne profitto per sé o per gli altri.

Residenza: luogo in cui l'Assicurato risiede abitualmente e ha stabilito la propria residenza anagrafica (abitazione), purché situato in Italia. Ai fini della sola garanzia Assistenza per i residenti all'estero i servizi di Assistenza vengono prestati con riferimento al domicilio indicato in Polizza.

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in istituto di cura, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno, nonché cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Ricovero diurno (Day Hospital): la degenza in istituto di cura senza pernottamento, esclusi stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno, nonché cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Rischio: la possibilità che si verifichi il sinistro.

Scasso: la foratura o la rottura delle serrature o dei mezzi di chiusura dei locali dell'abitazione assicurata, tale che il loro regolare funzionamento risulti successivamente impossibile; non è scasso la sola rottura di vetro non antisfondamento.

Scheda di polizza : il documento, stampato mod. 130IM, che viene sottoscritto dalle Parti e che riporta le specifiche indicazioni e pattuizioni della polizza della quale ne costituisce parte integrante.

Scippo: il furto commesso strappando le cose di mano o di dosso alla persona che le detiene.

Scoperto: l'importo dell'indennizzo, espresso in percentuale, che, per ciascun sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

Scoppio: repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione; gli effetti del gelo o del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione; relativamente all'assicurazione tutela giudiziaria, il verificarsi della controversia per la quale è prestata l'assicurazione.

Società: Sara Assicurazioni spa.

Stato patologico: ogni alterazione dello stato di salute conseguente a malattia od infortunio.

Struttura Organizzativa: la struttura di ACI Global S.p.A., con sede sociale in via Stanislao Cannizzaro 83/A, 00156 Roma e con sede secondaria in Viale Sarca 336, 20126 Milano, costituita da: responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, e che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con SARA provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico di SARA stessa, le Prestazioni di Assistenza previste nella garanzia Assistenza.

Tutela Legale: l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 209/05, artt. 163 e 164, 173 e 174.

Unico caso assicurativo: il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

Valore a nuovo : forma di copertura in base alla quale, ai fini della determinazione dell'indennizzo, si farà riferimento al costo per l'integrale costruzione a nuovo del fabbricato, con le stesse caratteristiche costruttive e pertanto soggetta all'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C..

Velocipede: il veicolo con due ruote funzionanti a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionati dalle persone che si trovano sul veicolo; sono altresì considerati velocipedi le biciclette a pedalata assistita, dotate di un motore ausiliario elettrico avente potenza nominale continua massima di 0,25 KW la cui alimentazione è progressivamente ridotta ed infine interrotta quando il veicolo raggiunge i 25 km/h o prima se il ciclista smette di pedalare. Ai fini della presente polizza non rientrano nella definizione di velocipede i risciò, i tandem, le biciclette a quattro ruote, i monopattini, i carri leggeri a tre ruote montati sul retrotreno di una bicicletta.

Vetro antifondamento: vetro stratificato anticrimine (costituito da due o più lastre con interposto materiale plastico) in grado di ostacolare l'attacco intenzionale portato contro la lastra allo scopo di superarla per motivi criminali. Ai fini della presente definizione sono considerate equivalenti le trasparenze costituite da una lastra di materiale sintetico (policarbonato) o da uno stratificato composito (vetro più policarbonato) purché dotati di pari resistenza.

Viaggio: qualunque spostamento dell'Assicurato, al di fuori della provincia di residenza, in Italia (inclusi lo Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino) e all'estero limitatamente ai paesi appartenenti all'Unione Europea nonché per il territorio della Croazia, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Principato di Monaco, Svizzera, Andorra, Bosnia - Erzegovina, Gibilterra, Macedonia, Serbia e Montenegro, Turchia (limitatamente alla parte europea). Ai fini dell'operatività delle garanzie contenute nella sezione Assistenza esso consiste in qualunque trasferimento dell'Assicurato effettuato per mezzo del velocipede ad oltre 40 Km dal luogo di Residenza.

1. ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 Persone assicurate

L'assicurazione vale per la persona nominativamente indicata in polizza.

Art. 1.2 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici; l'assicurazione nei loro confronti cessa al manifestarsi di dette affezioni.

Art. 1.3 Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata anche per conto altrui, gli obblighi derivanti dal presente contratto devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Art. 1.4 Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, come previsto dall'art. 1910 del Codice Civile. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

1.5 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

1.6 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C..

1.7 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

1.8 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società, di ogni aggravamento del rischio. **Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.**

1.8 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

1.9 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo il Contraente o la Società possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

1.10 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

1.11 Opere fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

1.12 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

1.13 Mediazione

Ogni controversia nascente o comunque collegata a questo Contratto dovrà, in base al disposto dell'art. 5 del D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010, se ed in quanto applicabile, preliminarmente essere oggetto di un tentativo di composizione che si svolgerà davanti ad uno degli Organismi di mediazione di seguito indicati e di volta in volta scelto dalla parte richiedente. La sede del tentativo sarà quella principale o quella distaccata dell'Organismo prescelto. Si applicherà al tentativo il Regolamento di Mediazione, approvato dal Ministero della Giustizia, dell'Organismo prescelto. Le sedi, il regolamento, la modulistica e la tabella delle indennità in vigore al momento dell'attivazione della procedura sono consultabili all'indirizzo Internet dell'Organismo prescelto. La scelta da parte del contraente, o del beneficiario del contratto ovvero di Sara, di un Organismo di mediazione diverso da quelli indicati costituirà per l'altra parte giustificato motivo di mancata partecipazione al tentativo di composizione.

Sara potrà integrare l'elenco sotto riportato di organismi di mediazione mediante pubblicazione in forma telematica di elenchi aggiornati sul sito internet www.sara.it.

	Denominazione	Riferimenti
1	IFOAP Concilia	(www.ifoapconcilia.it)
2	Camere di conciliazione presso le Camere di Commercio italiane	www.camcom.gov.it
3	ADR Center	www.adrcenter.com



1.14 Controversie - Arbitrato irrituale

Le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente e sulla necessità del ricovero in istituto di cura, come pure le controversie sull'applicabilità dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 3.11 "Criteri di indennizzabilità", debbono essere demandate ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo; il Collegio Medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In caso di disaccordo sulla scelta del terzo medico, la nomina viene demandata al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici competente per territorio ove deve riunirsi il Collegio medico.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' 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 da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

1.15 Validità territoriale (per Assistenza e Tutela legale vedi art 5.2 e 6.8)

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

2. ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE DA CIRCOLAZIONE DELLA BICICLETTA

Art. 2.1 Oggetto dell'Assicurazione

la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato indicato in polizza per la responsabilità civile derivante dalla guida della bicicletta, relativamente a quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge -a titolo di risarcimento (capitale, interesse e spese) -di danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali,
- danneggiamenti a cose o animali; in conseguenza di fatti verificatisi in relazione al rischio assicurato.

Nel caso in cui l'Assicurato, civilmente responsabile per i danni di cui sopra, sia minore di età, la garanzia tutela le persone che sono tenute a rispondere civilmente del suo operato. Si precisa comunque che l'assicurazione vale unicamente per la responsabilità civile dell'Assicurato e non quella del Contraente della polizza.

La garanzia è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata (massimale) di € 2.000.000 per sinistro e per annualità assicurativa.

Art. 2.1.2 Franchigia

La garanzia viene prestata con la franchigia di € 300 per sinistro.

Art. 2.2 Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- 1) il coniuge o il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato
- 2) i parenti e gli affini conviventi in base allo stato di famiglia dell'Assicurato
- 3) chiunque risulti convivente con l'Assicurato sulla base dello stato di famiglia.

Art.2.3 Esclusioni

L'Assicurazione di Responsabilità Civile non comprende i danni derivanti:

- a) dall'esercizio di qualsiasi attività ciclistica professionale, di servizio od altra retribuita o comunque connessa con affari
- b) a cose che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo
- c) da sinistri verificatisi in occasione di gare, competizioni e manifestazioni anche amatoriali.

Art.2.4 Pluralità di assicurati

Il massimale stabilito nella Scheda di Polizza per il danno cui si riferisce la richiesta di indennizzo resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro .

Art.2.5 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 C.C. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Art.2.6 Gestione delle vertenze - Spese di resistenza

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L' Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. **Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse** . In caso di definizione transattiva del danno, la Società, a semplice richiesta dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale diverse da quelle di cui ai precedenti commi .



3. ASSICURAZIONE INFORTUNI DEL CONDUCENTE DELLA BICICLETTA

Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale:

a) per gli infortuni **subiti alla guida di una bicicletta dalla persona identificata in polizza.**

Nei confronti della suddetta persona l'assicurazione **vale anche durante l'effettuazione di verifiche o piccole riparazioni necessarie per la ripresa della marcia** della bicicletta.

b) **per infortuni subiti durante lo svolgimento di qualsiasi attività della vita privata non avente carattere professionale (infortunio extraprofessionale)** come attività del tempo libero in genere, esercizio di sport, passeggiate, gite e lavori domestici e in qualità di studenti presso istituti di istruzione primaria e secondaria, pubblici o privati.

L'assicurazione, nei limiti sopra indicati, comprende anche:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- 3) l'annegamento;
- 4) l'assideramento od il congelamento;
- 5) la folgorazione;
- 6) le conseguenze di morsi di animali o punture di insetti, con esclusione delle malattie di cui gli insetti siano portatori necessari;
- 7) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- 8) gli infortuni subiti in stato di maleore od incoscienza;
- 9) gli infortuni cagionati da colpa grave, compresa quindi imperizia, imprudenza o negligenza dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;
- 10) gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- 11) gli infortuni determinati da calamità naturali e quelli causati da guerra ed insurrezioni, alle condizioni più dettagliatamente indicate nei successivi artt. 3.8 "Infortuni determinati da calamità naturali" e 3.9 Infortuni causati da guerra ed insurrezione".

Art. 3.2 Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponde la somma assicurata di cui all'art. 3.6 Somme assicurate, ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

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

Qualora a seguito di infortunio il corpo dell'assicurato non venga ritrovato, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte non prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione ed accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C. Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione da parte dei beneficiari della somma loro pagata.

Art. 3.3 Invalidità permanente

A) Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata indicata all'art. 3.6 Somme assicurate.

B) Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata indicata all'art. 3.6 in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

Perdita, anatomica o funzionale di:

	destro	sinistro
- 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%
- una falange ungueale del pollice	8%	8%
- una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	

Anchilosi:

- di una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
- della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola del gomito in angolazione compresa tra 120° e 70° con pronosupinazione libera	25%	20%
- del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	20%	15%
- del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%

Perdita 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%

Perdita anatomica o funzionale di:

- un piede	40%
- ambedue i piedi	100%
- un alluce	5%
- un dito del piede diverso dall'alluce	1%
- falange ungueale dell'alluce	2,5%

Anchilosi:

- dell'anca in posizione favorevole	35%
- del ginocchio in estensione	25%
- della tibio - tarsica ad angolo retto	10%
- della tibio - tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%

Paralisi completa del nervo:

- sciatico popliteo esterno	15%
-----------------------------	-----

Esiti di frattura di una costa

1%

Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:

- una vertebra cervicale	12%
- una vertebra dorsale	5%
- 12° dorsale	10%
- una vertebra lombare	10%

Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo

2%

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%

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinito, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

C) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera B), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate al punto B), le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera B) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

D) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera B) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;

per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.



Art.3. 4 Franchigie su Invalidità permanente

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie:

- a) non si fa luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente è di grado pari o minore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente;
- b) qualora l'invalidità permanente risulti di grado superiore al 25%, non si farà luogo all'applicazione della franchigia di cui al punto a).

Art. 3.5 Rimborso spese di cura

Per la cura delle lesioni causate da infortunio la Società rimborsa le spese effettivamente rimaste a carico dell'Assicurato, entro l'importo di cui all'art. 3.6 Somme assicurate, per:

- accertamenti diagnostici;
- visite mediche e specialistiche, consulti e prestazioni infermieristiche;
- medicinali prescritti dal medico curante;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato al luogo di cura o di soccorso e da un istituto di cura all'altro;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- protesi odontoiatriche rese necessarie da infortunio con l'intesa che le spese per materiale prezioso e leghe speciali impiegate nella protesi sono rimborsabili fino alla concorrenza di € 1.000 e non sono rimborsabili spese per la riparazione o sostituzione di protesi applicate prima dell'infortunio.

Per le prestazioni sopraelencate che non risultino avvenute durante il ricovero in istituto di cura o durante un intervento chirurgico ambulatoriale, il rimborso delle spese viene effettuato per un periodo massimo di trenta giorni dalla data dell'infortunio e per un importo massimo pari all'80% delle spese effettivamente sostenute; il rimanente 20% con il minimo di € 75 resta a carico dell'Assicurato. In caso di infortunio che abbia comportato ricovero in istituto di cura e/o gessatura, fermi i limiti massimi indennizzabili sopra indicati, il rimborso di spese per trattamenti fisioterapici e rieducativi spetta comunque fino al 60° giorno dalla data della dimissione dall'istituto di cura e/o della rimozione della gessatura.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata su presentazione degli originali della documentazione medica, e delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'assicurato, la Società restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente polizza dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in Euro. Per i paesi non aderenti all'Euro, il cambio sarà quello medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio italiano dei Cambi.

Art. 3.6 Somme assicurate

La garanzia è prestata con le seguenti somme assicurate per annualità assicurativa:

- Morte € 25.000**
- Invalidità permanente € 25.000**
- Rimborso spese di cura € 1.000**

Art.3. 7 Rischio volo

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 3.10 "Rischi esclusi dall'assicurazione", più avanti riportato, la garanzia è estesa agli infortuni che le persone assicurate subiscano **durante viaggi aerei di trasporto pubblico passeggeri** su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, esclusi viaggi effettuati:

- su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
- su aeromobili di aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile, cessando dal momento in cui ne è disceso.

Art. 3.8 Infortuni determinati da calamità naturali

A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile l'assicurazione è estesa agli infortuni determinati da movimenti tellurici.

Sono compresi nell'assicurazione anche gli infortuni determinati da eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni.

Resta convenuto però che in caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione od inondazione, che colpisca più Assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di € 2.600.000 per tutti gli indennizzi.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto che intercorre tra il detto limite ed il totale delle somme assicurate.

Art. 3.9 Infortuni causati da guerra ed insurrezione

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 3.10 "Rischi esclusi dall'assicurazione", più avanti riportato, sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'Assicurato subisca al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione

Art. 3.10 Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione tutti gli infortuni avvenuti in circostanze di rischio non specificamente previste all'art.3.1 Oggetto dell'assicurazione nonché quelli causati:

- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- da sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore (tranne che in competizioni di regolarità pura); si precisa che è considerata pratica di sport anche l'effettuazione di "prove libere" - amatoriali e non - all'interno di impianti sportivi appositamente attrezzati, quali, ad esempio, autodromi, nonché l'utilizzo di veicoli o natanti a motore in luoghi che per le loro caratteristiche non possono essere considerati aree o specchi d'acqua assoggettati all'obbligo di assicurazione di cui D.l.gs. 7 settembre 2005 n.209 e sue successive modificazioni;
- da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati da particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- da guerre ed insurrezioni, salvo quanto disposto dall'art. 3.9 Infortuni causati da guerra ed insurrezione";
- dalla pratica dello sport del paracadutismo nonché di ogni sport comportante l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio) salvo quanto disposto dall'art. 3.7 "Rischio Volo";



Condizioni di Assicurazione

- dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci estremo, sci alpinismo, scalata di rocce o ghiacciai, gare di sci in discesa libera, speleologia, pugilato, rugby, football americano, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, immersioni subacquee con autorespiratore, snowboard, , atletica pesante, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate (rafting);
 - dalla partecipazione a gare e relative prove ed allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle Federazioni Sportive competenti per le seguenti attività: baseball, calcio, ciclismo, pallacanestro, pallamano, pallavolo, pentathlon moderno, sci non in discesa libera, sport equestri, sport del ghiaccio, velocità su pattini a rotelle; per il ciclismo è altresì esclusa la partecipazione a manifestazioni, gare e raduni, sia che siano svolti sotto l'egida di federazioni sportive sia che non lo siano.
 - dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale principale o secondaria o comunque retribuita o connessa con affari.
- Sono inoltre esclusi l'apoplessia nonché gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo salvo che siano di origine traumatica.

Art. 3.11 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 3.3 "Invalidità permanente" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 3.12 Denuncia del sinistro ed obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile.

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

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

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

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

Art. 3.13 Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art.4.1 Oggetto dell'assicurazione -eventi assicurati

La Società, indennizza:

- 1** in caso di **furto**, il valore della bicicletta, alle condizioni e nei limiti convenuti, **fino ad un indennizzo massimo di € 1.000 a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali dell'abitazione** :
- con **scasso** dei mezzi di protezione e chiusura o con sfondamento dei muri o soffitti o pavimenti;
 - con **scalata** ovvero per via diversa da quella ordinaria, con impiego di mezzi artificiali, corde, scale o simili o di particolare agilità personale;
 - con uso di **chiavi false** ;
 - con uso di **chiavi vere** che siano state smarrite o sottratte all'Assicurato, ai familiari conviventi, ai domestici od eventuali ospiti. **Tale garanzia è operante dalle ore 24 del giorno della denuncia di smarrimento o sottrazione presentata all'Autorità Giudiziaria o di Polizia alle ore 24 del terzo giorno successivo a detta denuncia** ;
 - attraverso finestre aperte** , eludendo la sorveglianza dell'Assicurato, dei suoi familiari e/o domestici presenti in altri locali intercomunicanti dell'abitazione.

La garanzia viene prestata con uno scoperto del 10%, con un minimo non indennizzabile di € 50 , per sinistro.

- 2** la **garanzia è valida anche in caso di rapina** della bicicletta avvenuta nei locali dell'abitazione anche quando le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

- 3** la **garanzia è operante anche in caso di furto o rapina**, commessi con le modalità previste ai precedenti punti 1 e 2, della bicicletta **custodita all'interno di dipendenze dell'abitazione dell'Assicurato** (ad es. **box o cantina** di pertinenza dell'abitazione) o della bicicletta **portata in abitazioni di villeggiatura (esclusi alberghi e simili) ubicati in Italia, purché il sinistro si sia verificato durante il periodo di permanenza in luogo dell'Assicurato o dei suoi familiari conviventi** .

Art.4.2 Esclusioni

- agevolati dall'Assicurato con dolo o colpa grave, nonché i danni commessi o agevolati con dolo o colpa grave da:
 - persone che abitano con l'Assicurato od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
 - persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere;
 - persone legate all'Assicurato da vincoli di parentela o affinità, anche se non coabitanti, o domestici;
 - incaricati della sorveglianza dei beni assicurati o dei locali che li contengono;
- verificatisi in occasione di incendio, di esplosioni anche nucleari e scoppi, radiazioni e contaminazioni radioattive, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura; atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione, confisca o requisizione per ordine di qualsiasi autorità, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
- avvenuti a partire dalle ore 24 del 45° giorno se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 45 giorni consecutivi disabitati.
- indiretti quali profitti sperati, danni del mancato godimento od uso ed altri eventuali pregiudizi.

Art.4.3 Mezzi di protezione e di chiusura dei locali

Condizione essenziale per l'efficacia dell'assicurazione furto, ad eccezione dei danni conseguenti a rapina, è che i locali dell'abitazione siano costruiti in muratura ed ogni apertura verso l'esterno (porta, finestra, lucernario, vetrata, ecc..) -situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee e da ripiani (quali ad esempio: ballatoi, scale, terrazze e simili) accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno senza impiego di particolare agilità personale o di attrezzi -sia difesa, per tutta la sua estensione, da almeno uno dei seguenti mezzi:

- robusti serramenti (porte, persiane, scuri, avvolgibili, saracinesche, ecc..) di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo, lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni (sbarre, catenacci e simili) manovrabili esclusivamente dall'interno;
- inferriate (considerando tali anche quelle costituite da robuste sbarre di metallo o in lega metallica diversa dal ferro) fissate nei muri o nei serramenti. Nelle inferriate (o nei serramenti di metallo o lega metallica) sono ammesse luci purché le loro dimensioni non consentano l'accesso ai locali contenenti le cose assicurate, senza effrazione o divaricazione delle relative strutture. Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore ai 100 cmq.

Art.4.4 Indennizzo parziale in casi particolari

In caso di sinistro, la Società corrisponderà l'indennizzo nella misura di:

- 80%** se l'introduzione nei locali è avvenuta con uso di chiavi vere, oppure con uso di chiavi false che non abbiano lasciato evidenti tracce di effrazione del congegno della serratura oppure attraverso finestre lasciate aperte dall'Assicurato o dai suoi familiari, presenti all'interno dei locali dell'abitazione durante il furto;
- 80%** se il furto è stato commesso con scasso dei mezzi di protezione e di chiusura non conformi a quanto descritto all'art.4.3 (o con la rottura di solo vetro non antisfondamento), purché questi fossero operanti. Tale diminuzione dell'indennizzo non si applica quando le difformità riguardano aperture diverse da quelle usate dai ladri per introdursi nei locali;
- 80%** se il furto è stato commesso mediante l'uso di ponteggi o impalcature durante le fasi di restauro o manutenzione del fabbricato assicurato o dell'intero edificio di cui il fabbricato assicurato fosse porzione.

Qualora i mezzi di protezione e chiusura esistenti non siano operanti e non ricorra uno dei casi particolari descritti ai precedenti punti, in caso di sinistro la Società non sarà tenuta a corrispondere alcun indennizzo.

Art.4.5 Recupero delle cose sottratte

Se la bicicletta sottratta viene recuperata, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia. Il mezzo recuperato diviene di proprietà della Società, se questa ha indennizzato integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece il danno è stato indennizzato parzialmente, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli. Per la bicicletta sottratta che sia recuperata prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi sessanta giorni dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalla medesima in conseguenza del sinistro. L'assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare alla Società la bicicletta recuperata, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

Art.4.6 La liquidazione dei sinistri :

4.6.1 Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

La presente assicurazione si intende stipulata per conto proprio e di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. **In caso di sinistro spetta esclusivamente al Contraente** compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato (se diverso dal Contraente), i terzi proprietari o comproprietari, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

4.6.2 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato od il Contraente deve :

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dall'art.1914 del C.C.;
- b) darne avviso scritto alla Società o all'Agenzia cui è assegnata la polizza, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art.1915 C.C.; farne denuncia all'Autorità Giudiziaria, se si tratta di sinistro che possa coinvolgere responsabilità penali e comunque sempre in caso di sinistri che riguardino furto, rapina e scippo, entro 24 ore da quando ne ha avuto conoscenza, specificando il momento del sinistro, le modalità ed il presumibile ammontare del danno. **La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento e delle circostanze che hanno originato il sinistro;**
- c) conservare, sino ad avvenuta liquidazione del danno, le tracce ed i residui del sinistro o gli indizi materiali del reato senza avere, per tale titolo, diritto a indennità alcuna;
- d) presentare alla Società, entro i 5 giorni successivi alla denuncia, una distinta particolareggiata delle cose distrutte, sottratte o danneggiate, con l'indicazione del loro valore, nonché una copia della eventuale denuncia fatta all'Autorità;
- e) dare dimostrazione, sia nei confronti della Società che dei Periti, della qualità, quantità, e valore delle cose esistenti al momento del sinistro e provare i danni e le perdite derivategli tenendo a disposizione titoli di pagamento, fatture e qualsiasi altro documento di prova che possa essergli ragionevolmente richiesto; facilitare le indagini e gli accertamenti che la società ed i Periti stessi ritenessero necessario esperire presso terzi.

L'inadempimento di uno degli obblighi su detti può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C..

4.6.3 Ispezione delle cose assicurate

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

4.6.4 Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che:

- esagera dolosamente l'ammontare del danno;
- dichiara essere state rubate o distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro;
- occulta, sottrae o manomette cose non rubate o indenni;
- adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti;
- altera dolosamente le tracce, i residui del sinistro o gli indizi materiali dei reati o facilita il progresso del sinistro;

perde il diritto all'indennizzo

4.6.5 Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società, o da una persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata, oppure, a richiesta di una delle due Parti,
- b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono ripartite a metà, escluso ogni obbligo solidale..

4.6.6 Mandato dei Periti

I Periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
 - b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato e/o mutato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 4.6.2 -Obblighi in caso di sinistro.
 - c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro,
 - d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese in conformità alle disposizioni contrattuali di cui all'art. 4.6.7 Determinazione del danno.
- Nel caso di procedura per la valutazione del danno, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolte in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. I risultati delle operazioni su dette sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

4.6.7 Determinazione del danno

La determinazione del danno viene eseguita secondo i seguenti criteri, separatamente per :

Si stima il valore allo stato d'uso che le cose sottratte, distrutte o danneggiate avevano al momento del sinistro, deducendo il valore ricavabile dalle cose danneggiate, fermi i limiti di indennizzo previsti dalle singole garanzie.

A parziale deroga di quanto sopra, per le biciclette acquistate nei dodici mesi precedenti il sinistro, la Società rimborsa il valore a nuovo cioè il valore risultante dalla fattura di acquisto, o da altro documento fiscalmente valido, senza applicare il deprezzamento per lo stato d'uso.

4.6.8 Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno, sempreché non sia stata fatta opposizione da parte di terzi.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorre alcuno dei casi di cui all'art. 4.2 Esclusioni, lett. a).

4.6.9 Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro

In caso di sinistro, relativo alle assicurazioni FURTO le somme assicurate colpite da sinistro, si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno indennizzabile, al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione del premio.

5. ASSICURAZIONE ASSISTENZA.

Premessa

SARA per l'erogazione delle Prestazioni di Assistenza oggetto della presente garanzia si avvale di una Struttura Organizzativa esterna. SARA per la gestione dei Sinistri relativi alla garanzia Assistenza si avvale di ACI GLOBAL SpA con sede sociale in Roma (RM) - Via Stanislao Cannizzaro n. 83/A, 00156 - e sede secondaria in Milano (MI) - Viale Sarca n. 336, 20126.

In caso di Sinistro l'Assicurato deve rivolgersi direttamente ed esclusivamente alla Struttura Organizzativa che provvederà all'erogazione delle Prestazioni di Assistenza.

Art. 5.1 Oggetto dell'assicurazione

SARA provvede, per il tramite della Struttura Organizzativa ad erogare le Prestazioni di Assistenza previste nella presente sezione delle condizioni di Assicurazione, consistenti in aiuto tempestivo, fornite all'Assicurato alla guida del Velocipede che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

In forza di una specifica convenzione stipulata tra SARA e AcI Global, in caso di Sinistro sono garantite all'Assicurato le Prestazioni di Assistenza indicate nell'articolo Art.5.4

Art.5.2 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per gli Stati dell'Unione Europea (Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria), nonché per il territorio della Repubblica di San Marino, dello Stato della Città del Vaticano, della Croazia, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Principato di Monaco, Svizzera, Andorra, Bosnia - Erzegovina, Gibilterra, Macedonia, Serbia e Montenegro, Turchia (limitatamente alla parte europea).

Art. 5.3 Obblighi in caso di sinistro

Per ottenere una Prestazione di Assistenza rientrante tra quelle previste nella presente sezione, l'Assicurato che si trovi in difficoltà durante il periodo di validità della Polizza, dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, dovrà prendere contatto con la Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, utilizzando uno dei seguenti numeri:

Numero verde: 800.095.095

Per chi chiama dall'estero: + 39.02.66165538

Per fax: +39.02.66100944

L'Assicurato dovrà comunicare:

- il numero di Polizza;
- la Prestazione di Assistenza richiesta;
- il recapito telefonico;
- le proprie generalità complete;
- il luogo in cui si trova al momento della richiesta della Prestazione di Assistenza.

L'Assicurato è tenuto inoltre a fornire, a richiesta della Struttura Organizzativa, ogni documentazione comprovante il diritto alle Prestazioni di Assistenza oggetto della presente garanzia. Tutte le Prestazioni di Assistenza comunque devono essere autorizzate dalla Struttura Organizzativa pena la decadenza da ogni diritto.

Le spese conseguenti alle Prestazioni di Assistenza sono a carico di SARA, nei limiti fissati per ogni garanzia, dove espressamente indicato. Negli altri casi sono a carico del Contraente e/o dell'Assicurato.

Ogni comunicazione scritta ed eventuale documentazione andranno inviate all'indirizzo suindicato della Struttura Organizzativa o, in alternativa, trasmesse tramite fax.

L'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Le Prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di Indennizzo qualora l'Assicurato non si rivolgesse alla Struttura Organizzativa al momento del Sinistro. Viene fatta eccezione per il caso in cui l'Assicurato non potesse mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa per causa di forza maggiore (come ad esempio intervento di forze dell'ordine e/o di servizi pubblici di emergenza), che dovrà essere debitamente documentata (verbale o certificato di pronto soccorso).

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza; in ogni caso è necessario inviare alla Struttura Organizzativa gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

SARA si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione di Prestazioni di Assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto nella Polizza o dalla legge.

Art. 5.4 Rischi assicurati

Art. 5.4.1 Soccorso stradale

In caso di Guasto o Incidente (per le loro definizioni si rimanda al glossario), purché il Velocipede si trovi su strade aperte al traffico ragionevolmente raggiungibili dal carro di soccorso, la Struttura Organizzativa procura all'Assicurato un mezzo di soccorso alle condizioni che seguono:

- la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare sul posto un mezzo di soccorso che potrà risolvere la causa dell'immobilizzo sul luogo mediante piccole riparazioni, o interventi richiesti, senza alcun esborso da parte dell'Assicurato. L'eventuale costo dei ricambi, da regolare direttamente al mezzo intervenuto, resterà a carico dell'Assicurato;
- qualora la Struttura Organizzativa ritenga - sulla base di quanto comunicato dall'Assicurato - che non sia possibile effettuare la riparazione sul posto, ovvero qualora il mezzo di soccorso intervenuto non sia riuscito ad effettuarla, la Struttura Organizzativa procurerà all'Assicurato un carro attrezzi che **provvederà a trasportare il Velocipede fino al domicilio dell'Assicurato o ad altra destinazione da lui indicata.**

La destinazione scelta deve avere una distanza non inferiore a 5 km e non superiore ai 40km.

Il costo relativo alla distanza eccedente i 40 km resta a carico dell'Assicurato che lo regolerà direttamente con il fornitore intervenuto secondo le tariffe indicate nel tariffario nazionale in vigore (disponibile per consultazione presso il sito www.aciglobal.it).

Resta interamente a carico dell'assicurato se la distanza è inferiore a 5 km.

La presente Prestazione di Assistenza:

- non comprende le eventuali spese rese necessarie per il recupero e rimessa su strada del Velocipede che sia finito fuori dalla sede stradale per il quale sia necessario l'impiego di mezzi speciali;
- viene fornita compatibilmente con le norme locali che regolano la circolazione stradale;
- viene fornita fino ad un massimo di tre volte nel corso del periodo di validità della polizza in caso di Guasto derivante dalla foratura di pneumatici.



All'estero il costo massimo per le operazioni di soccorso stradale a carico di SARA è di € 183 (centottantatre/0), tasse incluse.

Art. 5.4.2 Rientro/proseguimento viaggio

Qualora, a seguito di Guasto o Incidente (per le loro definizioni si rimanda al glossario), avvenuto in Viaggio, in conseguenza del quale sia stato effettuato un soccorso stradale come previsto all'Art. 5.4.1, il Velocipede debba restare immobilizzato per la riparazione per oltre 24 ore, su conforme comunicazione fatta alla Struttura Organizzativa dal centro specializzato presso cui è stato ricoverato il Velocipede, la Struttura Organizzativa provvederà ad erogare una delle seguenti Prestazioni di Assistenza a scelta dell'Assicurato, tenendo i relativi costi a proprio carico:

- rientro dell'Assicurato alla Residenza in Italia, mettendo a disposizione un biglietto ferroviario (1^a classe) o, se il viaggio in treno superi le 6 ore, un biglietto aereo (classe economica), oppure
- proseguimento del Viaggio dell'Assicurato fino alla destinazione originariamente programmata, mettendo a disposizione un biglietto ferroviario (prima classe) o, se il viaggio superi le 6 ore, in aereo (classe economica).

La presente garanzia è prestata fino ad un massimo di due volte per periodo di assicurazione e per la concorrenza di € 350,00 (trecentocinquanta/0), tasse incluse, per Sinistro.

Art. 5.4.3 Invio medico

L'Assicurato che si trovi in Viaggio in Italia con il velocipede e che a seguito di Infortunio abbia necessità di Assistenza medica, può contattare la Struttura Organizzativa e parlare con il medico di guardia, che deciderà l'eventuale l'invio di un medico generico convenzionato.

In alternativa all'invio del medico e in accordo con l'Assicurato, la Struttura Organizzativa può organizzare il suo trasferimento in una struttura medica, mediante autovettura o autoambulanza.

La Prestazione viene fornita fino a un massimo di tre volte nel corso del periodo di validità della polizza.

Art. 5.4.4 Consulti medici

La Struttura Organizzativa, a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario.

Art. 5.4.5 Trasporto in autoambulanza

La Struttura Organizzativa, a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, qualora l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza, organizza il trasferimento inviando direttamente l'autoambulanza.

La prestazione è a titolo gratuito per l'Assicurato sino ad un massimo di 200 Km di percorso complessivo (andata/ritorno) ed un massimo di € 500,00 per annualità assicurativa.

Art. 5.4.6 Rimpatrio sanitario

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, le condizioni dell'Assicurato che si trovi all'estero, accertate tramite contatti tra i medici della Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario e possibile il suo trasporto in un ospedale attrezzato in Italia od alla sua residenza, la Struttura Organizzativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa riterranno più idoneo alle condizioni del paziente (aereo sanitario, aereo di linea, treno, autoambulanza o altro). La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il sinistro avvenga in paesi europei.

Il trasporto è organizzato interamente dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica o infermieristica, se ritenuta necessaria dai medici della Struttura stessa.

La Struttura Organizzativa, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a spese della Società, ha diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc.. non utilizzato. Non danno luogo alle prestazioni le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa possono essere curate sul posto e che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio.

Tale prestazione verrà fornita fino alla concorrenza di € 30.000 per Sinistro.

Art. 5.4.7 Informazioni cliniche

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, venga ricoverato in un Istituto di cura sul posto, la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato e dei suoi familiari, che dovranno rilasciare il consenso al trattamento dei dati clinici ai medici curanti, stabilisce un collegamento continuo tra i medici della Struttura Organizzativa ed i medici che hanno in cura il paziente sul posto, mantenendo informati i familiari sull'evoluzione del quadro clinico.

Art. 5.5 Esclusioni

L'Assicurazione non è operante:

- se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- se il Velocipede non è abilitato alla circolazione sulla base delle vigenti leggi;
- nel caso di partecipazione dell'Assicurato a gare o competizioni e/o manifestazioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- nei confronti di eventuali terzi trasportati;
- in caso di guida sotto l'effetto dell'alcool o di sostanze stupefacenti;
- nel caso di uso improprio del Velocipede;
- nel caso di immobilizzazione del Velocipede determinato da richiami sistematici della casa, da operazioni di manutenzione periodica e non, da controlli, da montaggio di accessori, da interventi dovuti ad usura, difetto, rottura, mancato funzionamento;
- nel caso di richieste di rimborso da parte dell'Assicurato per Prestazioni di Assistenza usufruite senza il preventivo consenso della Struttura Organizzativa, fatta eccezione per i casi in cui l'Assicurato non riesca a mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa locale per cause di forza maggiore;
- nel caso di Infortuni sofferti in conseguenza di azioni delittuose commesse dall'Assicurato (intendendosi invece comprese nell'Assicurazione le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi dell'Assicurato stesso);
- nel caso di suicidio o tentato suicidio;
- nel caso di eventi conseguenti a guerre, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo, pirateria, scioperi, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, intervento di Autorità governative, forza maggiore, trasmutazione dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche;
- nei paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

SARA non assume responsabilità:

- per ritardi e/o impedimenti dovuti a causa di forza maggiore (quali a titolo esemplificativo: eventi naturali, provvedimenti dell'autorità) verificatisi durante l'erogazione dei servizi;
- per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'Assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

Il diritto alle Prestazioni di Assistenza fornite da SARA decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del Sinistro.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni di Assistenza, SARA non è tenuta a fornire Indennizzi o Prestazioni di

Assistenza alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Ogni diritto nei confronti di SARA si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del Sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente a SARA nel termine di tre giorni a pena di decadenza.

Nel caso in cui si attivasse altra impresa, le presenti Prestazioni di Assicurazione saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale Indennizzo all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la Prestazione di Assistenza.

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente Sezione di norme che regolano le garanzie assistenza, si applicano le disposizioni di legge.

6. ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

Art. 6.1 Oggetto dell'assicurazione

SARA garantisce, nei limiti del Massimale di € 5.000 (cinquemila), la Tutela Legale dell'Assicurato, nei casi appresso indicati, per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale. Sono compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, e precisamente:

- Le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del Caso assicurativo **anche quando la vertenza venga trattata tramite il coinvolgimento di un Organismo di mediazione;**
- **le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un organismo privato nei limiti di quanto previsto dalle tabelle dei compensi prevista per gli organismi di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo per le controversie riguardanti le seguenti materie, laddove elencate nelle prestazioni garantite e in relazione all'ambito di operatività della presente polizza: risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e risarcimento del danno derivante da responsabilità medica;**
- le eventuali spese del legale di controparte nel caso di soccombenza o di transazione autorizzata da SARA;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e dei Periti, purché scelti in accordo con SARA;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- il Contributo Unificato (previsto dal D.L. n. 28/2002, convertito in legge n. 91/2002), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato qualora sia incaricato per la decisione di controversie previste dalla polizza;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari ed i compensi per la trasferta.

Qualora tali oneri siano posti a carico della controparte, la Società ha diritto al rimborso di quanto eventualmente anticipato.

È garantito l'intervento di un unico legale, territorialmente competente, per ogni grado di giudizio.

La Tutela Legale è assicurata nei casi assicurativi che seguono:

- Difesa in procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni** connessi ad Incidente stradale. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.
- Richieste di risarcimento danni a persone e/o cose, subiti per fatti illeciti extracontrattuali di terzi connessi o conseguenti ad Incidente stradale.**
- Spese di resistenza** avverso pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi, connessi o conseguenti ad Incidente stradale, **ove, ai sensi dell'art. 1917 Cod. Civ., risultino adempiti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile.**
- Sostegno dell'esercizio di pretese al risarcimento dei danni da inadempienze di tipo contrattuale o da fatti illeciti di terzi derivati all'Assicurato **esclusivamente in conseguenza di interventi chirurgici effettuati in occasione di Ricovero presso Istituti di Cura (Pubblici o Privati) a seguito di Infortunio conseguente a Incidente stradale.** E' compreso l'esercizio dell'azione di risarcimento del danno in sede penale a mezzo di costituzione di parte civile.

Art. 6.2 Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

L'Assicurato è tenuto a :

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del Caso assicurativo;
- ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

SARA non assume il pagamento di:

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscano compensi professionali.

Art. 6.3 Insorgenza del caso assicurativo

Per insorgenza del Caso assicurativo si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi, **il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;**
- per tutte le restanti ipotesi, **il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.**

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del Caso assicurativo si fa riferimento alla data della **prima violazione.**

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- **durante il periodo di validità della polizza,** se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi e di procedimento penale;
- **trascorsi tre mesi dalla decorrenza della polizza,** in tutte le restanti ipotesi.

Qualora la presente polizza sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente di Tutela legale, la carenza di 3 (tre) mesi non opera per tutte le prestazioni già previste con la polizza precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia del sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela Legale.

La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati a SARA entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

Qualora la presente polizza sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza della Società precedente, il termine di denuncia dei sinistri insorti durante la vigenza della polizza precedente decorre dalla cessazione della presente polizza anziché dalla cessazione della polizza precedente.

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti. Tale dispositivo non si intende operante per tutte le polizze emesse senza soluzione di continuità della copertura.

Si considerano a tutti gli effetti come Unico caso assicurativo:

- vertenze, giudiziali e non, promesse da o contro una o più persone ed aventi per oggetto domande scaturenti da fatti collegati e/o tra loro connessi e/o consequenziali, ad un medesimo contesto riferito all'evento coperto in garanzia;
- procedimenti penali a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, il relativo Massimale resta unico

Art. 6.4 Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale

L'Assicurato deve immediatamente denunciare a SARA qualsiasi Caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

L'Assicurato, per la fase giudiziale, ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, tra quelli iscritti presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia o presso il foro del proprio luogo di residenza o sede legale.

Ove sia necessario per il legale incaricato domiciliarsi, SARA fornisce a quest'ultimo il nominativo del legale domiciliatario e assicura la copertura delle spese di domiciliazione di cui all'Art. 1, comma 2 - Oggetto dell'assicurazione.

In fase giudiziale, l'Assicurato comunica a SARA il nominativo del legale prescelto.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, SARA può nominare direttamente il legale.

L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della controversia al legale così individuato nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari per permettere alla Società di dare seguito alla difesa dei suoi diritti ed interessi.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con SARA.

Art. 6.5 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto ad informare immediatamente SARA in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione.

Art. 6.6 Gestione del caso assicurativo

Ricevuta la denuncia previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, la Società, gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzare il bonario componimento della controversia. La Società si riserva di demandare a legali di propria scelta la gestione stragiudiziale della vertenza, comprensiva dell'assistenza del legale avanti al mediatore ai sensi dell'art. 1 - Oggetto dell'assicurazione.

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione della controversia non riescano, l'Assicurato comunica alla Società gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'instaurazione della causa al fine di permettere alla Società di valutarne le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo la gestione della vertenza viene quindi affidata al Legale scelto nei termini dell'Art. 6.4 per la trattazione giudiziale.

Ciò avviene in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo ai sensi del comma 2 del presente articolo.

E' necessario, pena la decadenza della garanzia, che la Società confermi preventivamente la copertura delle spese per:

- la transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale;
- la nomina di Consulenti Tecnici di Parte.

La Società non è responsabile dell'operato di Consulenti Tecnici.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e SARA, la decisione può essere demandata, ferma la facoltà dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

SARA avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Qualora l'assicurato intenda adire le vie giudiziarie, l'azione civile potrà essere preceduta dal tentativo di mediazione previsto dal D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010.

Art. 6.7 Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece a SARA, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 6.8 Estensione territoriale

L'assicurazione per la difesa penale di cui alla lettera a), quella per il risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi di cui alla lettera b), nonché quella per le spese di resistenza contenuta nella lettera c) dell'art. 6.1 operano per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempre che il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

L'assicurazione per le controversie di cui alla lettera d) dell'art. 6.1 opera per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nei Paesi dell'Unione Europea, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein.

Art. 6.9 Assicurati

Le garanzie previste all'art. Art. 6.1 - "Oggetto dell'assicurazione" - vengono prestate in favore dell'Assicurato identificato in polizza in veste di ciclista quando sia coinvolto in incidenti stradali.

Art. 6.10 Esclusioni

Le prestazioni di cui agli art. Art 6.1 non sono valide:

- a) in materia fiscale ed amministrativa;
- b) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive. Le garanzie inoltre non sono valide per fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- c) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- d) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, di imbarcazioni o di aeromobili;
- e) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- f) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- g) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- h) nei casi di contestazione per violazione di norme del Nuovo Codice della Strada relative alla mobilità ciclistica;
- i) in caso di guida sotto l'effetto dell'alcool o di sostanze stupefacenti e nei casi di omissione di fermata e assistenza;
- j) per fatti derivanti dalla pratica ciclistica agonistica e dalla partecipazione a gare e/o manifestazioni sportive, anche di tipo amatoriale.

7. CONDIZIONE SPECIALE SOCI ACI

Qualora il Contraente sia socio dell'ACI ed il rapporto di associazione abbia avuto inizio in data antecedente alla prima scadenza annuale della presente polizza, nei casi di infortunio subito:

- alla guida di autovetture o natanti ad uso privato, di motocicli di qualsiasi cilindrata nonché di ciclomotori e velocipidi;
- durante verifiche o piccole riparazioni necessarie per la ripresa della marcia del veicolo;
- come passeggero di veicoli pubblici e/o privati - esclusi quelli aerei e subacquei - autorizzati al trasporto di persone;
- in qualità di pedone, in aree pubbliche, in conseguenza di investimenti ad opera di veicoli

l'indennizzo spettante verrà maggiorato del 10%.

Relativamente alla garanzia Responsabilità civile la franchigia si intende dimezzata ed il massimale assicurato elevato del 10%.