

Le garanzie contenute nelle Condizioni Generali di Assicurazione **sono valide fino alle ore 24.00 del 31/03/2015.**

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
PER GLI EVENTI CONNESSI
ALL'ASSISTENZA AL VEICOLO, ALLA PERSONA
e RIMBORSO SPESE MEDICHE
ACI VINTAGE 2013**

(Reg. ISVAP N° 35 del 26 maggio 2010)

**Ala Assicurazioni Spa
Società del Gruppo assicurativo Sara**

DEFINIZIONI (Termini specifici validi per le presenti Condizioni Generali di Assicurazione)

ASSICURATO

il soggetto, purché persona fisica, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, cioè il titolare di tessera associativa Formula **ACI VINTAGE 2013** rilasciata dal Contraente.

ASSICURAZIONE

Il contratto di Assicurazione stipulato ex art. 1891 cod. civ. dal Contraente a favore e nell'interesse degli Assicurati, senza onere alcuno a loro carico.

ASSISTENZA

L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.

CONTRAENTE

ACI – Automobile Club d'Italia che stipula la Polizza a favore di terzi e ne assume i relativi oneri.

FAMILIARI

Si intendono il coniuge o il convivente di fatto (purché risultante dallo Stato di famiglia) nonché, genitori e figli a carico dell'Assicurato, purché conviventi,.

FURTO

L'impossessamento della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

GUASTO

Qualsiasi mancato funzionamento improvviso ed imprevisto del Veicolo, incluso l'incendio (non doloso), che comporti l'immobilizzo immediato dello stesso, su strada (purché aperta al traffico) o presso la Residenza del Assicurato o presso parcheggi non riconducibili ad auto officine (purché raggiungibili dal carro attrezzi), ovvero ne consenta la marcia ma con rischio di aggravamento del danno ovvero in condizioni di pericolosità e/o grave disagio per il Assicurato e per la circolazione stradale.

INCIDENTE

Qualsiasi evento accidentale, in connessione con la circolazione stradale, incluso l'incendio (non doloso), collisione con altro Veicolo, urto contro ostacolo fisso, ribaltamento, uscita di strada - che provochi al Veicolo danni tali da determinarne l'immobilizzo immediato, su strada (purché aperta al traffico), o presso la Residenza dell' Assicurato o presso parcheggi non riconducibili ad auto officine (purché raggiungibili dal carro attrezzi), ovvero ne consenta la marcia ma con il rischio di aggravamento del danno ovvero in condizioni di pericolosità e/o di grave disagio per l'Assicurato.

DECORRENZA E DURATA

Per decorrenza si intende la data di inizio della Polizza; per durata il periodo per il quale la Polizza ha vigore. La durata dell'Assicurazione nei confronti di ogni singolo Assicurato è di 365 giorni e decorre dalle ore 24:00 del giorno di richiesta e pagamento della quota associativa della formula ACI Vintage 2013, così come regolarmente comunicato dal Contraente alla Società.

ESTENSIONE TERRITORIALE

La Polizza avrà vigore in Italia (incluse Repubblica di San Marino e Città del Vaticano) e limitatamente ad alcune prestazioni esplicitamente indicate anche nei seguenti paesi:

Andorra, Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia (incluso Monaco), , Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Malta, Marocco, Montenegro, Norvegia, Olanda, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia e Ungheria.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

INFORTUNIO

Evento dannoso dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

MALATTIA

Ogni alterazione dello stato di salute che non dipenda da Infortunio.

MALATTIA IMPROVVISA

La malattia di acuta insorgenza che colpisce l'Assicurato e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di situazioni patologiche croniche o già in atto alla data di stipulazione della Polizza.

MASSIMALE

La somma massima, stabilita nella Polizza, fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a garantire la prestazione prevista.

POLIZZA

Il documento che prova l'Assicurazione e che disciplina i rapporti tra la Società, il Contraente e l'Assicurato.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

PRESTAZIONI

L'assistenza da erogarsi in natura da parte della Società tramite la Struttura Organizzativa, nel momento del bisogno.

RESIDENZA

Il luogo, purchè in Italia, dove risiede l'Assicurato, dichiarato all'atto dell'associazione, che farà fede al fine dell'erogazione delle prestazioni.

SOCIETÀ

Ala Assicurazioni Spa – Via Porro Lambertenghi n. 7 20159 Milano – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni D.M. 21/07/1993 – G.U. n°179/1993, iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00110. Società del Gruppo assicurativo Sara, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 001. Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Sara Assicurazioni Spa

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

(definita Centrale Operativa nel Regolamento di associazione all'Automobile Club d'Italia)

La struttura di Aci Global Spa, con sede sociale in via Stanislao Cannizzaro 83/A, 00156 Roma e con sede secondaria in Viale Sarca 336. 20126 Milano, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto

telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

VEICOLO

Uno dei mezzi meccanici indicati all'atto della sottoscrizione dell'associazione all'ACI (fino ad un massimo di 10), identificato dal numero di targa a condizione che sia intestato al titolare dell'associazione. Almeno uno di tali veicoli dovrà essere iscritto ad un registro storico italiano e non potrà avere una data di prima immatricolazione antecedente i 20 anni. Dovrà inoltre appartenere ad una delle seguenti tipologie:

- autovettura (incluso il carrello appendice così come indicato all'art. 56 comma 4 del codice del nuovo codice della strada) con massa complessiva fino a kg 3.500;
- autocarro di massa complessiva fino a 2.500 kg;
- motoveicolo o ciclomotore a due ruote;
- camper di massa complessiva non superiore a 3.500 kg;

Sono escluse auto a noleggio e targhe prova

VIAGGIO

Qualunque spostamento dell' Assicurato, al di fuori della provincia indicata all'atto dell'associazione (inclusi lo Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino) ed all'estero in uno dei Paesi specificati nella definizione di "Estensione Territoriale".

NORME CHE REGOLANO I RAPPORTI CON IL CONTRAENTE

Art. A - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate successive l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell' art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società. L'eventuale tolleranza al ritardo non comporta rinuncia alla validità ed efficacia della presente clausola, con particolare ma non esclusivo riferimento alla sospensione della garanzia assicurativa.

Art. B - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. C - ONERI FISCALI

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

Art. D - LEGGE REGOLATRICE DEL CONTRATTO E GIURISDIZIONE

La Polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla Polizza inerenti ai rapporti tra Società e Contraente sono soggette alla giurisdizione italiana e al foro esclusivo di MILANO.

Art. E - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle parti.

Art. F - POLIZZA A FAVORE DEL TERZO

La Società e il Contraente si danno reciprocamente atto che la presente Assicurazione è stipulata nell'interesse di chi spetta, in conformità a quanto previsto dall'art. 1891 del Codice Civile. E' quindi inteso che in ordine ad ogni e qualsiasi eventuale pretesa e/o richiesta che l'Assicurato dovesse avanzare in relazione alle prestazioni rese dalla Società, in forza della presente Assicurazione, risponderà la Società stessa, salvo gli obblighi a carico del Contraente.

Art. G - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio annuo è quello indicato sul frontespizio di polizza.

Il Premio sarà regolato sulla base delle comunicazioni e delle risultanze dei registri e di qualsiasi altra documentazione idonea che il Contraente si obbliga ad esibire in qualsiasi momento a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società ad effettuare accertamenti e controlli.

Mensilmente la Società provvederà ad emettere formale appendice di regolazione premio pari al numero dei documenti associativi "ACI Vintage 2013", comunicati dal Contraente come da art. P, che il Contraente si impegna a versare entro 60 giorni dalla data di emissione dell'appendice stessa.

Il Contraente corrisponde in via anticipata il Premio, indicato sul frontespizio di Polizza, pari a n. 30 Assicurati che verrà conguagliato con la prima regolazione mensile emessa.

Art. H - PREMIO MINIMO GARANTITO

Con la sottoscrizione della presente Polizza, il Contraente si impegna a corrispondere alla Società a titolo di premio minimo garantito l'importo previsto nella Polizza.

Art. I - DIRITTO DI VERIFICA

La Società ha la facoltà di effettuare verifiche e controlli presso il Contraente che sarà tenuto a prestare la necessaria collaborazione, al fine di accertare il puntuale adempimento delle obbligazioni previste dalla presente Polizza.

Art. L – PUBBLICAZIONI E DOCUMENTAZIONI

Il Contraente, in ottemperanza alle prescrizioni di cui al Regolamento ISVAP n°35 del 26/05/2010, in particolare alle disposizioni di cui all'art.30 commi 7 e 8, dovrà riportare una sintesi delle prestazioni assicurative della presente polizza nella propria pubblicazione denominata "regolamento associativo" che sarà disponibile agli Assicurati. È fatto, inoltre, obbligo al contraente di dare informativa agli Assicurati delle condizioni generali di polizza mediate pubblicazione sul proprio sito web (www.aci.it).

Art. M - DECORRENZA E DURATA DELLA POLIZZA

La presente Polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato sul frontespizio di polizza e scade alle ore 24:00 del 31/12/2013. È esclusa ogni forma di tacito rinnovo.

Art. N – DECORRENZA E DURATA DELLA GARANZIA

La Società si impegna a fornire agli Assicurati le prestazioni previste negli artt. 2-3-5, alle condizioni e nei termini negli stessi stabiliti. La durata della garanzia nei confronti di ogni singolo Assicurato è di 365 giorni e decorre dalle ore 24.00 del giorno di richiesta e pagamento della quota associativa della formula ACI Vintage 2013, così come regolarmente comunicato dal Contraente alla Società in base alla presente Polizza.

Art. O- NUMERO TELEFONICO

La Società metterà a disposizione un numero di linee telefoniche della Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, adeguato alle necessità di assistenza degli Assicurati e facenti capo al numero **803.116** sulle quali il personale opererà qualificandosi come "*Automobile Club d'Italia*".

Art. P- COMUNICAZIONE PER L'OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

Ai fini dell'adempimento agli obblighi previsti dal Regolamento ISVAP nr. 27 il Contraente comunicherà alla Società (mensilmente), i dati degli Assicurati che dovranno essere inseriti in *copertura* specificando il numero della formula associativa ACI Vintage 2013.

Quale condizione essenziale per l'erogazione delle prestazioni e al fine di verificare la messa in copertura dei singoli Assicurati, il Contraente autorizza Società e Struttura Organizzativa ad accedere alla propria banca dati associativa, ove vengono inseriti con cadenza quotidiana i nominativi dei singoli Assicurati e ogni indicazione utile per l'identificazione degli stessi e del veicolo.

Il mancato adempimento a tali obblighi da parte del Contraente, comporterà la mancata decorrenza della copertura assicurativa con esclusione di ogni diritto a favore degli aventi diritto e responsabilità diretta ed esclusiva in capo al Contraente in caso di contestazione.

Art. Q - MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente si impegna a pagare alla Società un premio anticipato come riportato nel frontespizio di polizza all'atto della sottoscrizione della presente Polizza.

Tra le parti si conviene altresì che il premio di cui sopra, come previsto nella Polizza, è da intendersi a tutti gli effetti premio minimo annuale comunque acquisito dalla Società in conformità a quanto previsto all'art. H – Premio minimo garantito.

CONDIZIONI GENERALI A FAVORE DI TERZI

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 Oggetto della garanzia

La Società fornisce agli Assicurati – a decorrere dalla data di Associazione e per 365 giorni, a seguito del verificarsi di un Sinistro, le prestazioni di Assistenza di seguito specificate, per le quali è stato corrisposto il relativo Premio, fino alla concorrenza dei limiti previsti:

- ▶ l'assistenza sanitaria in viaggio all'Assicurato ed ai suoi Familiari.
- ▶ l'assistenza al veicolo purché riferito ad una delle targhe indicate all'atto dell'associazione.

Art. 2 - ASSISTENZA AL VEICOLO

Art. 2.1 Soccorso stradale – Traino all'estero

La presente prestazione viene erogata , per i soli eventi accaduti all'estero (paesi indicati nelle "Definizioni") con espressa esclusione in caso di evento occorso in Italia:

- **nel caso di Guasto o Incidente** ad uno dei veicoli dichiarati all'atto dell'associazione indipendentemente dalla presenza del socio a bordo;
- **nel caso di ritrovamento a seguito di furto, ad uno dei veicoli associati.**

Previa richiesta dell'avente diritto la Società, tramite la Struttura Organizzativa, invia un mezzo di soccorso.

Tale prestazione verrà erogata fino ad un massimo di una volta nel corso dell'anno assicurativo, alle condizioni riportate di seguito.

Il mezzo di soccorso potrà:

- risolvere la causa dell'immobilizzo sul luogo mediante piccole riparazioni; **l'eventuale costo dei ricambi di tali piccole riparazioni e dei materiali di consumo restano a carico dell'Assicurato** che le regolerà direttamente al mezzo di soccorso intervenuto;
- se necessario, trasportare il Veicolo fino all'officina più vicina o presso altro luogo scelto dall'Assicurato **con una percorrenza massima di km 50 dal luogo di fermo.**

La prestazione include le operazioni necessarie a porre il Veicolo in condizioni di essere trainato, compreso quanto eventualmente necessario per rimettere il mezzo in carreggiata stradale, **esclusa l'ipotesi in cui occorranzo mezzi speciali.**

La Società terrà a proprio carico il costo relativo all'intervento di soccorso secondo le modalità sopra indicate, fino alla concorrenza massima di € 200,00.

Sono a carico dell'Assicurato anche le spese relative all'eventuale recupero del veicolo con mezzi speciali.

Art. 2.2 Perdite pecuniarie varie

Qualora, per la prestazione "Soccorso Stradale – Traino all'estero" (vedi art. 2.1), l'Assicurato provveda direttamente, previa autorizzazione della Struttura Organizzativa, lo stesso potrà ottenere il rimborso delle spese sostenute, che a norma di Polizza risultano a carico della Società, inviando gli originali di spesa ad ACI Global – Ufficio Rimborsi, Via Stanislao Cannizzaro 83/A, 00156 Roma **restando in ogni caso fermo il massimale previsto nella singola garanzia.**

ART. 3 - ASSISTENZA SANITARIA denominata "medico pronto" IN VIAGGIO

Art. 3.1- Informazioni sanitarie

Qualora l'Assicurato (o un suo Familiare) abbia bisogno di informazioni sul funzionamento del Servizio Sanitario Pubblico e delle Strutture Sanitarie in Italia in particolare sui diritti e doveri del cittadino e sull'espletamento delle pratiche sanitarie, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa ed ottenere le informazioni richieste.

Art. 3.2- Consigli medici

Qualora l'Assicurato (o un suo Familiare) abbia bisogno di parlare con un medico, in relazione alle varie prestazioni previste, che **saranno organizzate su indicazioni esclusiva e vincolante del medico stesso**, secondo le condizioni descritte di seguito, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa e consultare la guardia medica:

- per ottenere consigli su quali siano i fattori di rischio nella guida del veicolo e su come possano essere efficacemente affrontati, con specifico riferimento a:
 - vista, nelle diverse condizioni di visibilità e di luce;
 - udito e rumorosità;
 - riflessi e fattori incidenti sui tempi di risposta;
 - corretta posizione ed ergonomia del posto di guida;
 - alimentazione in Viaggio;
 - sonnolenza e riduzione dell'attenzione;
 - patologie tipiche del guidatore;
 - traumi da incidente stradale (prevenzione e riabilitazione).

Su tali argomenti la guardia medica potrà avvalersi di pareri di medici specialisti;

- in caso di ingestione o assorbimento di sostanze ritenute tossiche; in tale evenienza la guardia medica della Struttura Organizzativa attiverà un contatto diretto con un centro specializzato antiveleni. Inoltre, se necessario, verranno attivate le prestazioni di seguito indicate: "Ambulanza a disposizione" art. 3.5, "Invio medico" art. 3.3.

Art. 3.3– Invio medico (in Italia)

Qualora l'Assicurato **a seguito di Malattia improvvisa o Infortunio avvenuto in Viaggio (in Italia)** abbia necessità di Assistenza medica, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa e parlare con il medico di guardia che, in base alle informazioni fornite e **ove necessario in relazione al proprio corretto giudizio**, deciderà l'invio di un medico generico presso il luogo indicato dall'Assicurato.

La Struttura Organizzativa potrà organizzare, in alternativa e in accordo con l'Assicurato, il suo trasferimento in una struttura medica mediante autovettura o autoambulanza. La Società terrà a proprio carico i costi relativi.

La prestazione è estesa ai Familiari in viaggio con l'Assicurato e viene fornita fino ad un massimo di 5 volte nel corso dell'anno assicurativo.

Art. 3.4– Ambulanza a disposizione

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia improvvisa avvenuti in Viaggio in Italia o all'estero (paesi indicati nelle "Definizioni"), l'Assicurato debba:

- essere trasportato dal luogo dell'Infortunio o della Malattia improvvisa al più vicino e idoneo centro ospedaliero per Ricovero, **a condizione che la diagnosi e la gravità della patologia e/o dell'infortunio comporti almeno una notte di degenza;**
- essere trasportato da un ospedale in cui è ricoverato presso un altro centro ospedaliero per Ricovero;

la Struttura Organizzativa invierà direttamente l'autoambulanza. **La Società terrà a proprio carico i costi relativi all'invio dell'ambulanza restando inteso che il suo percorso non potrà superare i 200 km (percorso di sola andata).**

Per usufruire di tale prestazione, **il ricovero dovrà essere certificato da un medico curante o giudicato necessario secondo corretto giudizio dal medico di guardia della Struttura Organizzativa** nel corso del contatto telefonico con l'Assicurato.

La prestazione è estesa ai Familiari in viaggio con l'Assicurato e viene fornita fino ad un massimo di 5 volte nel corso dell'anno assicurativo.

Art. 3.5– Trasferimento in un centro ospedaliero specializzato a seguito di incidente stradale

Qualora l'Assicurato, a seguito di un Infortunio da Incidente stradale necessiti di un trasferimento in un centro ospedaliero specializzato italiano **fuori dalla sua regione di Residenza** (indicata all'atto dell'associazione), per essere sottoposto ad un intervento chirurgico, **sulla base di valutazioni cliniche e previo accordo tra i medici della Struttura Organizzativa e il medico curante del Assicurato, i quali ritengano che non siano presenti strutture sanitarie idonee alla cura dell'Infortunio nella sua regione di Residenza (indicata all'atto dell'associazione)**, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, organizzerà il trasferimento dell'Assicurato dal luogo in cui si trova fino al centro ospedaliero italiano prescelto.

La Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare le seguenti prestazioni, i cui costi rimarranno a carico della Società:

1. l'individuazione del centro ospedaliero specializzato;
2. l'organizzazione dei contatti medici;
3. la prenotazione del Ricovero presso il centro ospedaliero;
4. l'organizzazione del trasferimento con l'eventuale accompagnamento di personale medico e paramedico (nel caso in cui la presenza di tale personale specializzato non sia ritenuta necessaria, la Società sosterrà le spese di viaggio di un Familiare accompagnatore). Per il trasferimento verrà utilizzato il mezzo più idoneo tra:
 - aereo sanitario;
 - aereo di linea (barellato);
 - autoambulanza;
 - eliambulanza;
 - treno;
5. il mantenimento dei contatti tra i medici e la famiglia del Assicurato nel corso dell'intervento e del Ricovero.

La prestazione è estesa ai Familiari in viaggio con l'Assicurato.

Art. 3.6 - Rientro sanitario

Quando l'Assicurato sia colpito durante un Viaggio in Italia o all'estero (paesi indicati nelle "Definizioni"), da Infortunio o Malattia improvvisa, e necessiti di trasferimento dal centro ospedaliero in cui si trova alla propria Residenza (indicata all'atto dell'associazione) oppure ad un centro ospedaliero della sua regione meglio attrezzato per la particolare patologia (inclusi i casi di parto), la Società, tramite la Struttura Organizzativa, **sulla base di valutazioni cliniche e previo accordo tra il proprio medico ed il medico curante dell'Assicurato**, organizzerà il trasferimento dell'Assicurato dal luogo in cui egli si trova fino alla sua Residenza (o domicilio) o ad uno ospedale della sua Regione, utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo per le sue condizioni di salute. Tale mezzo, la cui scelta è eseguita esclusivamente sulla base di considerazioni di carattere medico, potrà essere:

- aereo sanitario;
- aereo di linea (eventualmente barellato);
- eliambulanza;
- autoambulanza;
- treno.

La Società sosterrà il costo del trasferimento del paziente, incluse le spese di un medico specialista e/o di un infermiere che accompagnino il paziente stesso. Qualora né un medico né un infermiere siano ritenuti necessari, la Società terrà a proprio carico le spese di viaggio di un Familiare accompagnatore durante il trasferimento.

La prestazione è estesa ai Familiari in viaggio con l'Assicurato.

La presente prestazione è in alternativa alla prestazione "Rientro convalescente" (art. 3.7).

Art. 3.7– Rientro del convalescente

Qualora l'Assicurato, convalescente dopo un Ricovero ospedaliero avvenuto per Malattia improvvisa, Infortunio occorso durante un Viaggio in Italia o all'estero (paesi indicati nelle "Definizioni"), - non sia in grado di rientrare con il mezzo inizialmente previsto, e **sempre che non abbia già fruito della prestazione "Rientro sanitario" (art. 3.6)**, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa e comunicare l'ospedale e il reparto ove è ricoverato, nonché il nome e il recapito telefonico del medico curante. La Società, tramite la Struttura Organizzativa, organizzerà il rientro dell'Assicurato convalescente, fino alla sua Residenza (indicata all'atto dell'associazione), con treno (prima classe o vagone letto), o aereo (classe turistica), o traghetto. La Società terrà a proprio carico i relativi costi. La prestazione è estesa ai Familiari in viaggio con l'Assicurato.

Art. 3.8- Autista a disposizione

Quando l'Assicurato, in Viaggio Italia o all'estero (paesi indicati nelle "Definizioni"), con il proprio Veicolo, non sia più in condizione di poter guidare a causa di Malattia improvvisa o Infortunio o parto e nessuno dei passeggeri del Veicolo sia in grado di sostituirlo alla guida, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa e specificare anche l'ubicazione del Veicolo. La Struttura Organizzativa a seguito di contatto tra la propria guardia medica ed il medico curante sul posto, **valuterà secondo corretto giudizio** se mettere a disposizione un autista per ricondurre il Veicolo e gli eventuali passeggeri alla Residenza (indicata all'atto dell'associazione) dell'Assicurato secondo l'itinerario più breve.

In alternativa all'invio dell'autista, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato, potrà organizzare e prendere a suo carico il trasporto del Veicolo dal luogo dell'evento nonché il rientro dell'Assicurato e degli eventuali passeggeri trasportati **mediante biglietto ferroviario di prima classe, tutti fino alla località di Residenza** (indicata all'atto dell'associazione).

Tale alternativa è prevista nel caso in cui il costo della prestazione sia uguale o inferiore all'invio dell'autista ed in ogni caso qualora il Veicolo interessato sia un motoveicolo. Il costo del servizio resta a carico della Società, mentre le spese di carburante, di pedaggi e di eventuali traghetti saranno a carico dell'Assicurato.

Questa prestazione sarà fornita fino ad un massimo di 5 volte per ogni Assicurato, nel corso dell'annualità assicurativa.

Art. 3.9- Assistenza ai minori

Qualora, a seguito di ricovero ospedaliero avvenuto per malattia improvvisa o infortunio occorsi in Viaggio in Italia o all'estero (paesi indicati nelle "Definizioni"), l'Assicurato (o il coniuge/convivente) si trovasse nell'impossibilità di occuparsi dei figli minori di 14 anni che viaggino insieme, potrà chiamare la Struttura Organizzativa, che organizza il viaggio e l'eventuale pernottamento (1 notte) di un familiare o persona di fiducia per raggiungere i figli, prendendosene cura e ricondurli alla loro Residenza.

A parziale modifica delle Esclusioni previste al successivo art. 5.5.1, la prestazione è valida anche per i figli portatori di handicap che viaggino insieme all'Assicurato.

Resta a carico della Società il costo del biglietto A/R e l'eventuale pernottamento nonché il costo del biglietto del viaggio di ritorno dei figli.

Art. 4 - NORME COMUNI ALLA SEZIONE ASSISTENZA

Art. 4.1 - RIMBORSO PER LE PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione della prestazione di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

Art. 4.2 - MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 4.3 - AVVISO DI SINISTRO - MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Non appena verificatosi il Sinistro, l'Assicurato deve darne immediata comunicazione esclusivamente alla Struttura Organizzativa fornendo i dati identificativi personali e della polizza, l'indirizzo e il recapito telefonico del luogo ove si trova e precisando il tipo di assistenza richiesto. **L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile, considerata la natura e tipologia della garanzia prestata e la consapevolezza dell'Assicurato sulla necessità di avviso**

Art. 4.4 - LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ

La Società non assume responsabilità per ritardi od impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza, in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni Generali e Particolari di polizza nonché per l'intervento delle Pubbliche Autorità.

Inoltre, con riferimento a prestazioni di assistenza sanitaria, anche di trasporto, la Società subordina l'erogazione delle medesime alla valutazione medica espressa dai sanitari della Struttura Organizzativa, anche di concerto con medici in loco, salvo in ogni caso il rispetto delle norme tutte vigenti in Italia.

Art. 4.5 - ESCLUSIONI operanti per le garanzie Assistenza:

Premesso che, in ogni caso, la garanzia Assistenza non sarà operante se l'intervento non sia stato preventivamente autorizzato dalla Struttura Organizzativa, l'assicurazione non è operante per:

Art. 4.5.1 ASSISTENZA ALLA PERSONA

- a) ricoveri o prestazioni sanitarie che siano la conseguenza di situazioni patologiche croniche e/o già in atto alla data di iscrizione quale Assicurato e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive, tale esclusione è valida limitatamente agli artt. 3.5 "Trasferimento Centro Ospedaliero Specializzato"; 3.6 "Rientro sanitario"; 3.7 "Rientro del convalescente"; 3.8 "Autista a disposizione".
- b) malattie nervose, mentali, comportamenti nevrotici e disturbi psichici in genere;
- c) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26a settimana di gestazione e dal puerperio, interruzione volontaria della gravidanza nonché le prestazioni e/o le terapie della fecondità e/o della sterilità e/o dell'impotenza;
- d) sinistri accaduti agli Assicurati che non si sono sottoposti alle misure di profilassi richieste obbligatoriamente dall'autorità sanitaria del Paese di destinazione;
- e) per sinistri accaduti durante la partecipazione a gare di atletica pesante, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, paracadutismo, pugilato, immersione con autorespiratore, rugby, sci, salto dal trampolino con sci od idrosci, snow-board, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing, sport su ghiaccio, skate-board. La partecipazione a qualsiasi gara sportiva a livello professionistico comporta l'esclusione dalla copertura assicurativa.

Art. 4.5.2 ASSISTENZA AL VEICOLO

- a) le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante la partecipazione a competizioni motoristiche;
- b) le prestazioni non sono dovute nel caso di immobilizzo del Veicolo determinato da richiami sistematici della casa costruttrice, da operazioni di manutenzione periodica e non, da controlli, montaggio di accessori, come pure dalla mancanza di manutenzione o da interventi di carrozzeria determinati da usura, difetto o rottura;
- c) Veicoli con targa "prova" e per veicoli non coperti da assicurazione RCA.
- d) Autoveicoli adibiti ad uso speciale, ambulanze, carri funebri.
- e) Sono esclusi, in ogni forma, eventuali rimborsi per prestazioni previste in polizza che l'Assicurato abbia provveduto ad organizzare direttamente e con aiuto di soggetti estranei alla Società, senza preventivo contatto ed accordo con la Struttura Organizzativa.

Art. 5- INDENNIZZO - RIMBORSO SPESE MEDICHE

Art. 5.1- OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E MASSIMALI ASSICURATI

La Società a seguito degli eventi di seguito precisati ed accaduti in Viaggio indennizza il rimborso all'Assicurato delle spese mediche e/o farmaceutiche effettivamente sostenute sul posto, fino alla concorrenza massima (per ogni anno assicurativo) di:

- € 155,00 a persona, e € 310,00 per nucleo familiare con una Franchigia fissa a carico dell'Assicurato di €15,00 per Malattia Improvvisa o Infortunio se avvenuti in Italia;
- € 2.100,00 a persona, e € 4000,00 per nucleo familiare con una Franchigia fissa a carico dell'Assicurato di € 25,00 per Infortunio o malattia improvvisa se avvenuti all'estero;

Resta inteso che qualora l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale e/o di altre forme di Assicurazione Rimborso Spese Mediche, la garanzia verrà prestata per le sole spese o eccedenze di spesa rimaste a carico dell'Assicurato.

In tutti i casi il rimborso viene effettuato dalla Società su presentazione delle seguenti documentazioni;

- cartella clinica, in caso di Ricovero (con o senza intervento chirurgico), o certificato/prescrizione medica in caso di visita ambulatoriale o domiciliare, comprovante il tipo di malattia o l'intervento eseguito;
- originali delle notule delle spese sostenute.

La garanzia si intende prestata fino ad esaurimento del massimale assicurato, qualunque sia il numero dei Sinistri verificatisi durante la validità della Polizza stessa.

ART. 5.2 - ESCLUSIONI operanti per l'Assicurazione Rimborso spese mediche

Sono esclusi dall'Assicurazione:

- le situazioni patologiche note all'Assicurato alla data di iscrizione quale Assicurato;
- le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le nevrosi;
- l'aborto volontario;
- le intossicazioni per abuso di alcolici e di psicofarmaci e per l'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione della presente Polizza;

- le applicazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da Infortunio verificatosi nel corso della Polizza;
- le cure dimagranti;
- le malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese o dal puerperio;
- le cure dentarie e paradontoiatriche non rese necessarie da Infortunio verificatosi nel corso della Polizza e, in ogni caso, le protesi dentarie;
- l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici o terapeutici, salvo per gli apparecchi applicati durante l'intervento;
- la ricerca ed il soccorso in mare ed in montagna.

Inoltre l'Assicurazione non è operante in tutti i casi in cui l'intervento non sia stato autorizzato dalla Struttura Organizzativa.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Art. 6 LIMITAZIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:

- 1) Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:
 - a) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;
 - b) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - c) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
 - d) dolo dell'Assicurato;
 - e) abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
 - f) tentato suicidio o suicidio;
 - g) malattie croniche

Art. 7 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

ART. 7.1 ASSISTENZA

Impregiudicato e salvo quanto previsto all'art. 4.3, non appena verificatosi il Sinistro, l'Assicurato, o qualsiasi altra persona agisse in sua vece, deve darne immediata comunicazione esclusivamente alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, contattandola ai seguenti numeri:

telefono 803.116 per chiamate dall'Italia
 telefono +39.02.66165.116 per chiamate dall'estero
 telefax per l'Assistenza sanitaria 02-66100944
 telefax per l'Assistenza al veicolo 02-66100333

e comunicare:

- a) le generalità complete del Assicurato segnalando anche un recapito telefonico;
- b) l'indirizzo – anche temporaneo – ed il numero di telefono del luogo di chiamata;
- c) il numero della tessera associativa ACI di riferimento;
- d) la prestazione richiesta.

L'Assicurato si obbliga inoltre: (in caso di "Assistenza Sanitaria")

- e) a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
- f) a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- g) a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
- h) a designare una Persona che dovrà fornire garanzie di restituzione delle somme anticipate dalla Struttura Organizzata nel caso in cui le prestazioni fornite, superino i massimali previsti o che prevedano dei costi a carico del Assicurato.

L'Assicurato si obbliga inoltre a fornire, a richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Struttura Organizzativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Struttura Organizzativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione delle somme anticipate ritenute sufficienti dalla Società.

ART 7.2 ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE

In caso di Sinistro l'Assicurato, o qualsiasi altra persona agisse in sua vece, deve:

- a) in caso di Ricovero informare la Struttura Organizzativa entro 24 ore dall'evento, con le modalità precedentemente indicate;
- b) darne avviso scritto alla Società appena possibile e comunque entro 3 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il suo recapito e facendo pervenire anche copia del certificato assicurativo;
- c) far pervenire alla Società il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito nonché la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati e le ricevute, in originale, delle spese sostenute;
- d) far pervenire alla Società il numero del modulo associativo ACI.

L'Assicurato si obbliga inoltre a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e, su richiesta della Società, a fornire ogni documentazione e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari a provare il diritto al rimborso delle spese sostenute nonché a fornire alla Società qualsiasi altra documentazione comprovante l'evento.

Il mancato adempimento a tali obblighi comporta la decadenza dal diritto ex artt. 1913-1915 cod. civ. qualora determinato da dolo o consapevolezza.

Ala Assicurazioni per poter erogare le garanzie previste in Polizza deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita ai sensi del D. Lgs 196/03 (Codice Privacy) del Suo consenso. Pertanto l'Assicurato contattando o facendo contattare la Struttura Organizzativa di Ala Assicurazioni, fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei Suoi dati personali comuni e sensibili così come indicato nell'informativa al Trattamento dei dati sopra riportati.

INFORMATIVA AL CONTRAENTE PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Ala Assicurazioni Spa, con sede in Milano, Via Porro Lambertenghi n°7, C.F. 07931360585, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, desidera informarvi che il D. Lgs. 196/2003 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo il D. Lgs. su indicato, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Vostra riservatezza e dei Vostri diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n°196 recante il codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito denominato codice), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue.

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità assicurative quali, a titolo esemplificativo, conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri, attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti della Società stessa;
- c) può riguardare la rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela e lo svolgimento di ricerche di mercato ed indagini statistiche.

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 1 comma 2, lett. b) della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, consultazione, comunicazione e conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, nonché da Società di servizi, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma restando l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri: pertanto, qualora Lei non intendesse conferire i dati richiesti, la Titolare si troverebbe nell'impossibilità di dare corso al rapporto e garantirle le prestazioni relative al prodotto da Lei scelto.
 - b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.
-

5. AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI

Nel rispetto delle modalità sopra indicate, i dati personali potranno essere comunicati:

- a) per le finalità di cui al punto 1, lett. a), ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM), società esterne per la liquidazione dei sinistri, strutture organizzative (centrali operative di assistenza), legali, periti, autofficine e carrozzerie, nonché Società di servizi informatici o di archiviazione, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministero delle attività produttive, CONSAP, UCI ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni);
- b) per le finalità di cui al punto 1, lett. b) e c), qualora Lei acconsenta, a Società di servizi di cui ALA si avvale (quali agenti, società di servizi postali, società specializzate nelle attività di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela) ed alle altre Società del Gruppo, che provvederanno al loro trattamento nella qualità di autonomi Titolari per il perseguimento delle stesse finalità di:
 - rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela e svolgimento di ricerche di mercato e indagini statistiche;
 - promozione di propri prodotti o servizi.

L'elenco dei destinatari della comunicazione, ivi compreso l'elenco delle Società del Gruppo, costantemente aggiornato, può essere agevolmente conosciuto scrivendo ad Ala Assicurazioni Spa, presso la sede della Società.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti all'estero a società terze che - nell'ambito delle finalità sopra indicate - prendono parte ai processi aziendali della Società.

8 TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

TITOLARE del trattamento dei dati è:

Ala Assicurazioni Spa
Sede e Direzione Generale
via Porro Lambertenghi, 7
20159 Milano
tel.02/58.28.01
fax 02/ 69.00.57.32.

L'elenco aggiornato dei RESPONSABILI del trattamento presso la Sede della Società è disponibile sul sito: www.ala-assicurazioni.it.

9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati, di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

I diritti indicati potranno essere agevolmente fatti valere contattando **Ala Assicurazioni Spa** ai recapiti sopra indicati oppure scrivendo all'indirizzo mail: privacy@ala-assicurazioni.it

IL PRESENTE TESTO COSTITUISCE UN ESTRATTO DELLE CONDIZIONI GENERALI DELLA POLIZZA N°2002/611572 "TUTELA LEGALE SOCI ACI 2014", STIPULATA TRA A.C.I. ED ALA ASSICURAZIONI Spa, IL CUI TESTO È DEPOSITATO PRESSO L'AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA.

DEFINIZIONI (Termini specifici validi per le presenti Condizioni Generali di Assicurazione)

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

Assicurazione: il contratto di Assicurazione;

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione ossia **AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA;**

Polizza: il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato;

Premio: la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società;

Sinistro o Caso assicurativo: il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione;

Società: ALA Assicurazioni S.p.A;

Socio ACI: la persona fisica titolare di tessera associativa dell'ACI – Automobile Club d'Italia – emessa o rinnovata a partire dal 1° gennaio 2014, rilasciata dal Contraente;

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

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

Veicolo: si intende uno dei seguenti mezzi identificato da apposito numero di targa:

→ veicoli leggeri:

- autovettura (incluso il carrello appendice con massa complessiva non superiore a 3.500 kg, così come indicato all'art. 56 comma 4 del vigente codice della strada);
- autoveicolo adibito al trasporto di persone e cose con massa complessiva non superiore a 3.500 kg;
- autocarro di massa complessiva fino a 2.500 kg;
- motoveicolo o ciclomotore a due ruote;
- camper di massa complessiva non superiore a 3.500 kg;
- autoambulanze con massa complessiva fino a 3.500 kg;
- auto funebri con massa complessiva fino a 3.500 kg;
- ogni altro veicolo a motore o rimorchio trasportato di massa complessiva non superiore a 2.500 kg;

→ veicoli commerciali/industriali:

- autocarro;
- autoveicolo ad uso speciale;
- autovettura tipo "limousine";
- motrice;
- trattore;
- rimorchio;
- semirimorchio;
- bus;
- minibus;

caratterizzati dalle seguenti masse complessive:

- Da 2.501 a 5.999 kg (moduli VM)
- Da 6.000 a 17.999 kg (moduli VP)
- Da 18.000 ed oltre compresi i mezzi d'opera (VX).

CONDIZIONI GENERALI A FAVORE DI TERZI

PREMESSA

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società ad:

ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Viale del Commercio 59, 37135 Verona, in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

- Telefono centralino: 045.8290411,
- fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557,
- fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045.8290449.

NORME COMUNI ALLE SEZIONI "TUTELA LEGALE" E "PERDITE PECUNIARIE"

ART. 1) Assicurati

Le garanzie previste all'art. 8 "Oggetto dell'assicurazione della Sezione Tutela Legale" ed all'art. 14 "Oggetto dell'assicurazione della sezione Perdite Pecuniarie" vengono prestate al **Socio ACI titolare della tessera associativa ACI 2014 – emessa o rinnovata a partire dal 1° gennaio 2014** - rilasciata dal Contraente nei seguenti termini:

- 1) Nel caso di Tessera per Persona Fisica, al Titolare dell'associazione ACI per i casi assicurativi connessi alla proprietà di veicoli a motore (anche se non indicati nella tessera associativa) e alla circolazione stradale di veicoli (anche se non di sua proprietà); in entrambi i casi la garanzia non opera per la tutela di diritti o interessi di soggetti diversi dal titolare dell'Associazione ACI;
- 2) Nel caso di Tessera per Azienda, al proprietario e al conducente autorizzato dei veicoli indicati nella tessera associativa ACI, per i casi assicurativi connessi alla circolazione dei veicoli indicati nella tessera purché condotti da dipendenti o collaboratori dell'Azienda Titolare di Tessera ACI.

La garanzia è operante solo se la guida del Veicolo è consentita dalla categoria di patente posseduta.

ART. 2) Insorgenza del caso assicurativo

1. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - 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 abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge.

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

2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità della associazione all'ACI.

3. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità dell'associazione all'ACI e che siano stati denunciati alla Società presso ARAG, nei modi previsti dall'Art. 10 e dall'art. 16, **entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione dell'associazione stessa.**

4. La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da polizze che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero state già disdette da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

5. Si considerano a tutti gli effetti come unico caso assicurativo:

- vertenze promosse da o contro più assicurati ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio a carico di uno o più assicurati e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

ART. 3) Estensione territoriale

La garanzia sarà valida per sinistri che debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in tutta Europa.

ART. 4) Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

1. 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.

2. La Società non si 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).

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

ART. 5) Esclusioni valide per entrambe le Sezioni

Le garanzie 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;

c) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;

d) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o 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) se il conducente non è abilitato alla guida del Veicolo oppure se il Veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del Veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla legge 24.12.1969 n 990 e successive modifiche;

- i) **se il socio assicurato è imputato di guida in stato di ebbrezza (art. 186 Codice della Strada) o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 187 Codice della Strada), ovvero gli siano state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o di inosservanza agli obblighi di cui all'art. 189 Codice della Strada (fuga e/o omissione di soccorso). Qualora l'assicurato venga successivamente prosciolto o assolto dall'imputazione di guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope o di fuga e/o omissione di soccorso, la Società rimborserà le spese legali sostenute per la sua difesa, quando la sentenza sia passata in giudicato e purché non vi sia stata estinzione del reato per qualsiasi causa;**
- l) **per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;**
- m) **se il provvedimento di ritiro, sospensione o revoca della patente di guida viene emesso per motivi diversi da quelli previsti dalle presenti condizioni di polizza;**
- n) **se l'assicurato non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente o se guida il Veicolo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente; se tuttavia non ha ancora ottenuto la patente, pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida o è munito di patente scaduta, ma ottenga il rilascio o il rinnovo della stessa entro i 60 giorni successivi al sinistro, la garanzia diventa operante;**
- o) **laddove una medesima prestazione venga prevista in più di una clausola della presente polizza, sarà in copertura una sola volta nella sua formulazione più favorevole all'assicurato;**
- p) **il socio è persona giuridica e non persona fisica;**
- q) **se la richiesta di risarcimento danni di cui all'art. 9 lett. g) punto 1) avviene prima dell'offerta di risarcimento comunicata da parte della propria Compagnia RC Auto ai sensi dell'art. 8 del DPR. 254/2006.**

ART. 6) Indicazioni e dichiarazioni

Le dichiarazioni inesatte, le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 Codice Civile.

ART. 7) Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; l'Assicurato deve dare avviso dei casi assicurativi a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 Codice Civile.

SEZIONE TUTELA LEGALE

ART. 8) Oggetto dell'assicurazione della Sezione Tutela Legale

1. La Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

2. Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;

- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi dell'Art. 11 comma 4;
 - le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con ARAG ai sensi dell'Art. 11 comma 5;
 - le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
 - le spese di giustizia;
 - il Contributo Unificato;
 - le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri. Inoltre, in caso d'arresto, minaccia d'arresto o di procedimento penale in uno dei Paesi dell'U.E., esclusa l'Italia, la Società assicura:
 - le spese per l'assistenza di un interprete, entro il **limite massimo di 10 ore lavorative**;
 - le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento entro il **limite massimo di € 1.000,00**;
 - l'anticipo della cauzione, disposta dall'autorità competente entro il **limite massimo di € 10.000,00**. L'importo della cauzione verrà anticipato da parte della Società a condizione che venga garantita alla stessa la restituzione di tale importo con adeguate garanzie bancarie o analoghe. **L'importo anticipato dovrà essere restituito alla Società entro 60 giorni dalla sua erogazione**, trascorsi i quali verranno conteggiati gli interessi al tasso legale corrente.
3. E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 10 comma 3.

ART. 9) Prestazioni garantite della Sezione Tutela Legale

Le garanzie riguardano la tutela del Socio in relazione alla proprietà o alla guida di veicoli a motore (vedi "Definizioni" alla voce "Veicolo" nella presente polizza) qualora:

- a) sia sottoposto a **procedimento penale per delitto colposo o contravvenzione** connesso ad incidente stradale;
- b) debba presentare **ricorso** contro il provvedimento che lo ha privato della patente di guida, adottato in conseguenza diretta ed esclusiva di un evento della circolazione stradale che abbia provocato la morte o lesione a persone;
- c) debba presentare istanza per ottenere il **dissequestro** del Veicolo coinvolto in un incidente stradale con terzi;
- d) debba presentare **ricorso** contro le sanzioni amministrative irrogate in conseguenza diretta ed esclusiva di un evento della circolazione stradale che abbia provocato la morte o lesione a persone;
- e) debba proporre opposizione o ricorso avverso le sanzioni per violazioni al vigente Codice della Strada comportanti la decurtazione di un punteggio superiore a cinque punti. La garanzia opera a condizione che l'assicurato non abbia più di 12 punti residui sulla patente di guida;
- f) debba proporre opposizione o ricorso contro i provvedimenti di ritiro, sospensione, revoca della patente di guida adottati dall'Autorità Amministrativa o Giudiziaria derivanti da violazioni di norme di comportamento del vigente Codice della Strada. In caso di contestazione di violazione agli artt. 186 (Guida sotto l'influenza dell'alcool), 187 (Guida sotto effetto di sostanze stupefacenti) e 189 (Omissione di soccorso) la garanzia opererà solo in caso di accoglimento dell'opposizione o del ricorso per accertamento che l'Assicurato non ha tenuto i comportamenti contestati;
- g) debba sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi nei seguenti casi:
 1. sinistri stradali gestiti con la "Procedura di Risarcimento Diretto" (art. 149 D.Lgs n. 209/05)

2. sinistri stradali gestiti con la "Procedura di Risarcimento" (art. 148 D.Lgs n. 209/05)
3. recupero dei danni subiti dai Soci in qualità di terzi trasportati a causa di sinistri stradali (art 141 D.Lgs n. 209/2005).

L'operatività della prestazione di cui al punto 1) è prevista esclusivamente dopo l'offerta di risarcimento comunicata da parte della propria Compagnia RC Auto o in caso di mancata comunicazione della stessa entro i termini di cui all'art. 8 del D.PR. 254/2006 ivi compresa l'eventuale successiva fase giudiziale;

Le prestazioni previste dal presente articolo operano con il limite di un Sinistro / caso assicurativo per anno associativo per ciascun assicurato (limite massimo complessivo per tutte le prestazioni).

Inoltre l'Assicurato può usufruire del servizio di consulenza telefonica tramite il numero



"ARAGTEL" è a disposizione dell'Assicurato in orario di ufficio per fornire, nell'ambito delle prestazioni garantite in polizza:

- chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti;
- informazioni sul contenuto e sulla portata delle prestazioni previste nella presente polizza;
- informazione sugli adempimenti previsti in caso di interventi dinanzi all'autorità giudiziaria.

ART. 10) Denuncia in caso di sinistro, fornitura dei mezzi di prova e libera scelta del Legale

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

1. informare immediatamente la Società presso ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del proprio caso assicurativo, comunicare tempestivamente ogni atto a lui notificato, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
2. fornire le proprie generalità, il recapito telefonico, il numero di associazione all'ACI;
3. operare una scelta in merito al legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il Foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società presso ARAG, contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo;
4. fornire tale indicazione alla Società presso ARAG. In difetto queste ultime lo invitano a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, possono nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.
5. operare una scelta circa il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con ARAG o con la Società.
6. conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero sui fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

ART. 11) Gestione del caso assicurativo

1. Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia tramite un legale da essa indicato.

2. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'art. 10.

3. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

4. L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG o della Società.

5. L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti viene concordata con ARAG o con la Società.

6. ARAG e la Società non sono responsabili dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

7. In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e ARAG o la Società, la decisione può venire demandata, ferma la facoltà dell'Assicurato di adire alle 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.

ARAG e la Società avvertono l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

ART. 12) Recupero di somme

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

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

ART. 13) Massimali e limiti della Sezione Tutela Legale

Le garanzie della presente Sezione sono prestate fino alla concorrenza del massimale di **€ 5.000,00 (cinquemila) per Sinistro/caso assicurativo, con il limite di un sinistro per anno associativo per ciascun assicurato (limite massimo di un sinistro complessivamente su tutte le prestazioni previste dalla Sezione Tutela Legale).**

SEZIONE PERDITE PECUNIARIE

ART. 14) Oggetto dell'assicurazione della Sezione Perdite Pecuniarie

La Società, alle condizioni della presente polizza, assicura al Socio Assicurato titolare della tessera associativa ACI 2014 – emessa o rinnovata a partire dal 1° gennaio 2014 - rilasciata dal Contraente, il rimborso delle spese sostenute a seguito della decurtazione di punti dalla sua patente o dalla sua CQC per i casi di seguito indicati.

ART. 15) Prestazioni garantite della Sezione Perdite Pecuniarie

La Società riconoscerà al Socio Assicurato titolare della tessera associativa ACI che subisca una decurtazione di punti dalla sua patente o dalla sua CQC, a seguito di violazioni commesse agli articoli del vigente Codice della Strada:

- a) il rimborso, dietro presentazione di regolare ricevuta, quale contributo alle spese di partecipazione ad un corso di aggiornamento, organizzato da una Autoscuola o da altri soggetti autorizzati dal Dipartimento per i Trasporti Terrestri; la presente garanzia viene prestata **con il limite di un corso per anno associativo per ciascun assicurato (limite massimo di un corso complessivamente su patente e CQC) e per i soli**

corsi che vengano effettuati entro 12 mesi dalla data di acquisizione della decurtazione dei punti della patente o della CQC, cioè dalla data in cui i dati concernenti il verbale di contestazione ed il numero dei punti detratti sono inseriti nell'Anagrafe Nazionale degli Abilitati alla Guida. Tale data è rilevabile dalla lettera inviata presso la residenza del soggetto sanzionato dalla Direzione Generale per la Motorizzazione (Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti) o sul relativo sito internet istituzionale;

- b) il rimborso, dietro presentazione di regolare ricevuta, qualora, a seguito di perdita totale del punteggio iniziale conseguente a violazione di norme del Codice della Strada, si renda necessario per il Socio Assicurato un nuovo esame per riottenere la patente di guida, a condizione che il Socio Assicurato stesso abbia prima partecipato ad un corso di aggiornamento per recuperare il punteggio perduto o per riattivare la CQC.

La presente garanzia opera in deroga all'art. 5 "Esclusioni per entrambe le Sezioni", lett. i).

ART. 16) Denuncia e gestione del caso assicurativo

L'Assicurato deve presentare alla Società presso ARAG, eventualmente anche tramite la Delegazione ACI, apposita denuncia contenente:

- attestazione di validità della tessera associativa alla data del verbale di contestazione di cui all'art. 15. lett. a);
- copia della lettera recapitata presso la residenza del soggetto sanzionato dalla Direzione Generale per la Motorizzazione (Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti) riportante la cronologia delle decurtazioni subite;
- attestato di frequenza del corso rilasciato dall'Autoscuola;
- fattura o ricevuta fiscale attestante l'avvenuto pagamento del corso medesimo;
- coordinate bancarie (IBAN completo) per l'accredito del relativo bonifico di rimborso.

ARAG, ricevuta la denuncia del caso assicurativo e verificata l'operatività delle garanzie di polizza e la completezza della documentazione ricevuta, provvede al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato.

ART. 17) Massimali e limiti della Sezione Perdite Pecuniarie

Resta inteso che, limitatamente alla garanzia prevista all'art. 15 – Prestazioni Garantite della Sezione Perdite Pecuniarie - si precisa che:

- nel caso di cui al comma a) del predetto art. 15, **il massimo indennizzo per sinistro è pari ad € 200,00 (duecento) fermo il limite di un corso per anno associativo per ciascun assicurato (limite massimo di un corso complessivamente su patente e CQC);**
- nel caso di cui al comma b) del predetto art. 15, **il massimo indennizzo per sinistro è pari ad € 400,00 (quattrocento).**

**INFORMATIVA ALL'ASSICURATO AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO
LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 N. 196 – CODICE PRIVACY**

Ala Assicurazioni Spa, con sede in Milano, Via Porro Lambertenghi n°7, C.F. 07931360585, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n. 196 recante il Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito denominato Codice), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informa di quanto segue.

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità assicurative quali, a titolo esemplificativo, conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri, attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4 comma 1, lett. a) del Codice: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, consultazione, comunicazione e conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, nonché da Società di servizi, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma restando l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali, eventualmente sensibili e giudiziari, può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri: pertanto, qualora Lei non intendesse conferire i dati richiesti, il Titolare si troverebbe nell'impossibilità di dare corso al rapporto e garantirLe le prestazioni relative al prodotto da Lei scelto.

5. AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI

Nel rispetto delle modalità sopra indicate, i dati personali dell'interessato potranno essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM), società esterne per la liquidazione dei sinistri, strutture organizzative (centrali operative di assistenza), legali, periti, autofficine e carrozzerie, nonché Società di servizi informatici o di archiviazione, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, attuari, revisori contabili, Ministero delle attività produttive, CONSAP, UCI ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni). I dati possono essere inoltre comunicati a Società del Gruppo e/o terze per attività di prevenzione e d'individuazione delle frodi assicurative. Alcuni dati possono essere comunicati per obbligo di legge o regolamento a Organismi Istituzionali quali Autorità Giudiziarie, Forze dell'Ordine, IVASS.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti all'estero, anche in Paesi non appartenenti alla UE, a società terze che - nell'ambito delle finalità sopra indicate - prendono parte ai processi aziendali della Società.

8. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

TITOLARE del trattamento dei dati è: ALA Assicurazioni Spa - Sede e Direzione Generale, via Porro Lambertenghi, 7 - 20159 Milano - tel.02/58.28.01 fax 02/69.00.57.32. Altri Titolari del trattamento, a cui i dati possono essere comunicati sono:

- Olivieri&Associati - Consulenza Attuariale e Finanziaria - Sede via Attilio Regolo 12/d - 00192 Roma
- PricewaterhouseCoopers SpA - Sede via Monte Rosa 91 - 20149 Milano
- Monte Paschi di Siena - Sede Piazza Salimbeni 3 - 53100 Siena.

L'elenco aggiornato dei RESPONSABILI del trattamento di ALA Assicurazioni è disponibile sul sito www.ala-assicurazioni.it.

9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati, di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

I diritti indicati potranno essere agevolmente fatti valere contattando ALA Assicurazioni Spa ai recapiti sopra indicati oppure scrivendo all'indirizzo mail privacy@ala-assicurazioni.it