



ARAG SE
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia
Società di Assicurazioni con sede legale in Germania
Compagnia di ARAG Group

Contratto di assicurazione di Tutela legale
ARAG Multioption - Capofamiglia Ed. 12/2016

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a) Nota Informativa, comprensiva di Glossario**
- b) Condizioni di assicurazione**
- c) Informativa sulla privacy**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.



Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.
Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) ARAG SE è una Società di ARAG Group.
- b) ARAG SE ha sede legale in Düsseldorf, Arag Platz 1 – Germania.
- c) ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia ("la Società") sita in Viale del Commercio, 59 - 37135 VERONA VR (ITALIA).
- d) Recapito telefonico per L'Italia: +39 045.8290411 - Fax: 045 8290449 - e-mail: arag@arag.it - pec: arag@pec.arag.it - web: www.arag.it.
- e) ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione IVASS, Elenco I, 1.00108, operante in Italia in regime di Stabilimento.
ARAG SE è sottoposta all'Autorità di vigilanza preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari della Germania: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Ba.Fin).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio di ARAG SE approvato relativo all'esercizio 2016. Il patrimonio netto della Società, calcolato applicando i principi contabili tedeschi (HGB) e la normativa regolamentare vigente in Germania, ammonta a 422.373.590,71 euro, di cui Capitale Sociale 100.000.000,00 euro e Riserve Patrimoniali 290.672.569,19 euro. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2016, determinato sulla base della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), è pari a 315,9%. Tale indice è dato dal rapporto tra l'ammontare dei fondi propri ammissibili e l'ammontare del Solvency Capital Requirement (SCR), che rappresenta il capitale che deve essere detenuto dall'impresa per assorbire significative perdite inattese e fornire una ragionevole sicurezza agli assicurati. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la Compagnia è stata autorizzata dall'Autorità di Vigilanza Assicurativa tedesca (BaFin).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.

Avvertenza: In mancanza di disdetta comunicata mediante lettera raccomandata alla Casella Postale 61 - 26100 Cremona (CR) o fax spediti almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza dell'assicurazione, il contratto è prorogato per 1 (uno) anno e così successivamente.

Si rinvia all'articolo 3 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto garantisce gli oneri, non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale di cui all'Art. 1 delle Condizioni di assicurazione.

Riportiamo sinteticamente tutte le coperture assicurative opzionabili offerte dal contratto, che valgono con le limitazioni, le esclusioni e nell'ambito dell'estensione territoriale specificati nelle Condizioni di assicurazione:

- Richiesta di risarcimento danni extracontrattuali subiti per fatti illeciti di terzi esclusivamente per la fase stragiudiziale
- Difesa in procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni
- Controversie contrattuali con le Compagnie di assicurazione riferite a polizze di Responsabilità Civile e/o Multirischio del Fabbriato esclusivamente per la fase stragiudiziale
- Chiamata in causa della Compagnia assicuratrice di responsabilità civile
- Controversie contrattuali derivanti da inadempienze proprie o di controparte esclusivamente per la fase stragiudiziale

Avvertenza: il contraente ha la facoltà, previa registrazione al sito www.arag.it, di accedere all'area riservata ai clienti per verificare lo stato delle proprie coperture assicurative, le scadenze e i termini contrattuali sottoscritti.

Avvertenza: il contratto può prevedere delle limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero condizioni di sospensione delle garanzie che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Si rinvia agli articoli 1, 3, 6, 14 e 15.

Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate fino alla concorrenza del massimale, con i sottolimiti e i valori in lite minimi previsti e secondo le modalità presenti all'interno delle singole garanzie.

Per gli aspetti di dettaglio relativi al massimale si rimanda al frontespizio di polizza, gli articoli 1, 12 e 14 delle Condizioni di assicurazione.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustrano i meccanismi di funzionamento mediante esemplificazioni numeriche.



Meccanismo di funzionamento del massimale per caso assicurativo:

Massimale per caso assicurativo indicato sul frontespizio di polizza per tutte le prestazioni garantite € 20.000,00

Spese legali € 24.000,00
Spese peritali € 4.000,00
Totale oneri € 28.000,00

Importo rimborsabile € 20.000,00

Meccanismo di funzionamento del massimale per anno assicurativo:

Massimale per caso assicurativo indicato sul frontespizio di polizza per tutte le prestazioni garantite: € 20.000,00

Limite per anno assicurativo: € 80.000,00

Esempio polizza con durata annuale (decorrenza 05/2016 – scadenza 05/2017)

Spese legali 1° sinistro (insorto a maggio anno 2016) € 14.000,00
Spese peritali 1° sinistro € 4.000,00
Totale oneri € 18.000,00

Spese legali 2° sinistro (insorto luglio anno 2016) € 16.000,00
Spese peritali 2° sinistro € 3.000,00
Totale oneri € 19.000,00

Spese legali 3° sinistro (insorto a settembre anno 2016) € 18.500,00
Spese peritali 3° sinistro € 3.500,00
Totale oneri € 22.000,00
Totale liquidabile € 20.000,00

Spese legali 4° sinistro (insorto a novembre anno 2016) € 12.000,00
Spese peritali 4° sinistro € 7.000,00
Totale oneri € 19.000,00

Spese legali 5° sinistro ((insorto a gennaio anno 2017) € 10.000,00
Spese peritali 5° sinistro € 5.000,00
Totale oneri € 15.000,00

Totale oneri sinistri per anno assicurativo € 91.000,00

Totale importo rimborsabile € 80.000,00

Meccanismo di funzionamento del sotto massimale per la prestazione "chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile":

Sotto limite previsto per la prestazione € 1.000,00

Spese legali per la redazione dell'atto di chiamata in causa della compagnia di Responsabilità Civile € 1.400,00

Importo rimborsabile € 1.000,00

4. Premi

Il premio deve essere pagato per l'intera annualità assicurativa all'Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite i seguenti mezzi di pagamento consentiti dalla Società nei limiti previsti dalla normativa vigente e dalle disposizioni dell'Autorità di Vigilanza,: Bonifico Bancario o Postale, Assegno Bancario, Circolare o Postale non trasferibile, Bollettino di Conto Corrente Postale, Vaglia Postale, Contante, carte di credito e di debito. Si rinvia all'Art. 4 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Rivalse e Surroga – Recupero somme

Avvertenza: il contratto prevede espressamente azioni di rivalsa nei confronti del contraente/assicurato per le somme che la Società abbia sostenute o anticipate, qualora siano state recuperate dalla controparte. Ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, in tutti i casi in cui sia stata pagata una indennità, la Società si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione. Si rimanda all'Art. 10 delle Condizioni Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi ai presupposti e agli effetti.



6. Diritto di recesso

Avvertenza: il contratto prevede, per entrambe le Parti ovvero sia da parte del Contraente sia da parte della Società, la facoltà di recedere dal contratto dopo ogni denuncia di caso assicurativo e fino al 30° (trentesimo) giorno dopo la sua definizione. Nel caso di recesso da parte del contraente la comunicazione dovrà essere resa in forma scritta mediante lettera raccomandata AR alla Casella Postale 61 - 26100 Cremona (CR), mezzi legalmente equivalenti, (a titolo esemplificativo ma non esaustivo PEC e raccomandata a mani) o telefax.

Si rinvia all'Art. 5 delle Condizioni di assicurazione per i termini e le modalità di esercizio di tale diritto.

7. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in 1 (uno) anno dalle singole scadenze mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (come previsto dall'Art.2952 al 1° e 2° comma del Codice Civile) o dal momento in cui si viene a conoscenza della possibilità di esercitare il diritto.

8. Legge applicabile al contratto

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana.

Ai sensi dell'Art. 180 del D.Lgs. n° 209/05, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

9. Regime fiscale

Il premio pagato per l'assicurazione è soggetto all'aliquota di imposta attualmente in vigore, pari al 21,25%.

Sono a carico del Contraente le imposte, le tasse e gli altri oneri stabiliti per legge derivanti dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili per alcun motivo.

10. Clausola di ripensamento

In conformità alla normativa in materia di vendita a distanza di prodotti assicurativi ed a condizione che il contratto non sia vincolato a terzi, il Contraente ha il diritto di recedere dal contratto nei 15 (quindici) giorni successivi alla data di conclusione del contratto stesso (c.d. diritto di ripensamento).

Si rinvia all'Art. 16 – Clausola di ripensamento delle Condizioni di assicurazione per i termini e le modalità di esercizio di tale diritto.

11. Trasmissione della documentazione

Ai sensi dell'Art. 8 comma 2 del Regolamento ISVAP n°34 del 19 marzo 2010, si rende noto al contraente che :

- a) ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
- b) ha il diritto di richiedere, la ricezione della documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza ai sensi dell'Art. 10 comma 4 del Regolamento n°34;
- c) l'Intermediario richiederà la sottoscrizione e la ritrasmissione del contratto inviato dallo stesso e che, per la sottoscrizione e la restituzione, potrà utilizzare a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: l'Assicurato deve denunciare immediatamente per iscritto, qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire alla Società notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

L'Assicurato può denunciare i nuovi sinistri tramite mail alla casella denunce@arag.it o tramite posta ordinaria alla Casella Postale 61 - 26100 Cremona (CR), o al numero di fax +39 045.8290 557. Per la successiva trattazione dei sinistri (successivi scambi di corrispondenza per sinistri già aperti) invece si possono utilizzare la mail sinistri@arag.it, il fax +39 045.8290 449 e la posta ordinaria alla Casella Postale 61 – 26100 Cremona (CR).

Si rinvia agli Articoli 7 e 8 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative.

13. Reclami

Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto alla funzione incaricata della Società:

ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Servizio Reclami, Viale del Commercio 59, 37135 – Verona VR, Fax: +39 045.8290499 - Indirizzo di posta elettronica: servizio.reclami@arag.it

ARAG è tenuta a fornire una risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Nel caso di reclami concernenti il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti/collaboratori di cui si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, ARAG provvederà direttamente alla loro gestione, entro il termine massimo di 45 giorni, ferma restando la possibilità di sospendere tale termine per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

Nel caso di reclami concernenti il comportamento degli altri Intermediari (Banche e Broker) e loro dipendenti/collaboratori, questi potranno essere a loro indirizzati e la relativa gestione ricadrà direttamente sull'Intermediario interessato. Nel caso in cui



tali reclami fossero indirizzati ad ARAG, la stessa provvederà a trasmetterli all'Intermediario interessato dandone contestuale notizia al reclamante.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, potrà rivolgersi all': **IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Servizio Tutela del Consumatore** (se il reclamo è riferibile al comportamento dell'Impresa), o **Servizio Vigilanza Intermediari** (se il reclamo è riferibile al comportamento dell'Intermediario), **Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma (www.ivass.it)**, corredando l'esposto con copia del reclamo eventualmente già inoltrato alla Società ed il relativo riscontro.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Società www.arag.it.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it nella homepage, alla sezione "Guida ai reclami", "Come presentare un reclamo". Il modulo è scaricabile anche dal sito www.arag.it, accedendo alla sezione "Contatti – reclami".

Si ricorda che in tutti i casi di controversie con la Società resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'**Autorità Giudiziaria**. Prima di adire l'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile e in alcuni casi necessario, procedere mediante **sistemi alternativi di risoluzione delle controversie**, quali:

-la **Mediazione** (Decreto Legislativo n. 28 del 04.03.2010 e successive modifiche) che può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it e/o

-la **Negoziazione assistita** (Legge n. 162 del 10.11.2014) che può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.

Si precisa inoltre che in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri la Società e l'Assicurato, come previsto dal contratto, possono anche demandare la decisione ad un arbitro, che provvede secondo equità.

Qualora la legislazione applicabile al contratto scelta tra le parti sia diversa da quella italiana, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta ed in tal caso l'IVASS si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il Contraente stesso.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà, quando previsto, di ricorrere ad alternativi sistemi conciliativi.

Il Regolamento ISVAP n° 24/2008 del 19 maggio 2008 modificato ai sensi del Provvedimento IVASS n.30 del 24 marzo 2015 e del Provvedimento IVASS n.46 del 3 maggio 2016 é disponibile sul sito www.ivass.it, nella homepage, alla sezione "Normativa", "Regolamenti".

14. Arbitrato e mediazione con la Società

Il contratto prevede che la Società ed il Contraente, in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi, possano demandare la decisione ad un Arbitro.

E' inoltre prevista la facoltà da parte dell'assicurato di precedere l'azione giudiziaria con un tentativo di mediazione ai sensi del D. Lgs n. 28 del 04.03.2010.

Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'Art. 8 comma 5 delle Condizioni di assicurazione.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto della Società e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

15. Conflitto di interessi

La Società si impegna ad evitare, sia nell'offerta sia nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Società stessa ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto.

In ogni caso la Società, pur in presenza di situazioni di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio al Contraente e si impegna ad ottenere per il Contraente il miglior risultato possibile.



16. Aggiornamento informazioni presenti nel Fascicolo Informativo

In riferimento all'Art. 37 comma 2 del Regolamento ISVAP n.35 del 2010, per la consultazione delle eventuali variazioni delle informazioni presenti nel presente Fascicolo Informativo, non derivanti da innovazioni normative, che saranno comunicate per iscritto direttamente al Contraente, si rinvia al sito www.arag.it nella sezione prodotti e servizi – Fascicoli Informativi.

ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Rappresentante Generale per l'Italia e Direttore Generale Direttore Intermediari e Business assicurativo digitale

Data ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella Nota Informativa: 07/2017

Glossario

Ai seguenti termini la Società ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- Anno assicurativo:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile, che decorre dalla data di stipula della polizza.
- Arbitrato:** istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
- Assicurato:** soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- Commercio elettronico (e-commerce):** l'insieme delle transazioni per la commercializzazione di beni e servizi tra venditore (offerta) e consumatore (domanda), realizzate tramite Internet.
- Controparte:** la parte avversaria in una controversia.
- Contraente:** soggetto che stipula la polizza assicurativa.
- Danno di natura contrattuale:** danno dovuto ad un inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.
- Danno extracontrattuale:** danno ingiusto conseguente a fatto illecito.
- Delitto colposo:** è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
- Delitto doloso:** qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
- Derubricazione del reato:** qualificazione giuridica del reato diversa da quella inizialmente enunciata nell'imputazione (per esempio da doloso a colposo).
- Diritti reali:** è un diritto che conferisce un potere assoluto ed immediato su una cosa.
- Disdetta:** atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, la polizza assicurativa.
- Fascicolo Informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, prima della sottoscrizione del contratto o della proposta di assicurazione, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Modulo di proposta ove previsto.
- Fase giudiziale:** fase nella quale ci si rivolge all'Autorità giudiziaria per definire una controversia.
- Fase stragiudiziale:** fase della controversia nella quale non ci si è ancora rivolti all'Autorità giudiziaria, perché si sta tentando una possibile definizione bonaria della vertenza.
- Ivass (precedentemente denominato Isvap):** Istituto per la Vigilanza sulle assicurazioni
- Manutenzione:** l'insieme delle operazioni che vanno effettuate per tenere sempre in buono stato e nella dovuta efficienza funzionale i beni oggetto di manutenzione, in rispondenza agli scopi per cui sono stati costruiti.
- Massimale per caso assicurativo:** somma massima liquidabile dalla Società per ogni caso assicurativo denunciato limitatamente agli oneri previsti dalla polizza assicurativa.
- Massimale per anno assicurativo:** somma massima liquidabile dalla Società per i casi assicurativi insorti nello stesso anno assicurativo, anche se denunciati in momenti diversi, limitatamente agli oneri previsti dalla polizza assicurativa.
- Mediazione:** istituto giuridico introdotto con il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili
- Negoziante assistita:** accordo disciplinato dal Decreto Legge n. 132 del 12 settembre 2014, mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'albo.
- Organismo di mediazione:** le procedure di mediazione possono essere gestite solo dagli organismi pubblici e privati iscritti a un apposito Registro presso il Ministero della giustizia. I requisiti e le modalità di iscrizione sono disciplinati in uno specifico decreto ministeriale.
- Perito:** Libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro.
- Polizza:** il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato composto dalle Condizioni di Assicurazione
- Premio:** somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.
- Querela:** azione per mezzo della quale una persona che si ritiene offesa o danneggiata da reati non perseguibili d'ufficio chiede agli organi giudiziari di procedere contro il colpevole.
- Reato:** violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.
- Sentenza definitiva (decisione passata in giudicato):** giudicato è il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché è scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.
- Sinistro:** verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- Società:** l'impresa assicuratrice **ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia**
- Spese legali:** onorari e diritti del patrocinatore ai sensi di legge.
- Spese liquidate:** spese spettanti all'avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.
- Spese peritali:** somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
- Spese di soccombenza:** spese liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza. Soccombente è la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.
- Spese di giustizia:** spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifondere.
- Transazione:** accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
- Tutela Legale:** l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 - Artt. 163/4 e 173/4 e correlati.
- Valore in lite:** determinazione del valore della controversia.

Condizioni di assicurazione

Definizioni: si rinvia integralmente al Glossario della Nota informativa

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

- La Società assicura le spese legali, anche quando la vertenza venga trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione o mediante convenzione di negoziazione assistita, le spese peritali, le spese di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi, **nei casi indicati al successivo art. 14**. Sono garantite le spese per l'intervento di un **unico Avvocato** per ogni grado di giudizio e le eventuali spese di soccombenza poste a carico dell'assicurato. Sono inoltre garantite le spese dell'organismo di mediazione nei casi di mediazione obbligatoria e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'assicurato.
- Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 (due) tentativi per sinistro.**
- Le spese per la proposizione della querela saranno riconosciute solamente** qualora sia instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio.
- Non sono oggetto di copertura le spese per la perizia tecnica e/o medico legale necessaria per valutare in via preventiva le possibilità di far valere con successo le pretese dell'assicurato verso compagnie di assicurazione.**
- Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'assicurato e l'Avvocato.**
- Nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, sono escluse le indennità di trasferta e ogni duplicazione di onorari.
- L'assicurato è tenuto ad assumere a proprio carico gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al sinistro, al premio e/o alla polizza.
- La lingua italiana è quella che fa fede ai fini del presente contratto.

Art. 2 – Altre assicurazioni

L'assicurato deve comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e dare avviso dei sinistri a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai fini della ripartizione proporzionale delle spese.

Art. 3 – Effetto e durata della polizza

- La polizza produce effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno indicato in polizza, se il premio è stato corrisposto; in caso diverso produce effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nella polizza.
- La prestazione assicurativa viene fornita per i sinistri che siano insorti dalla data di effetto della polizza.
- Il contratto ha la durata prevista dalla polizza e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata o fax spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (uno) anno.

Art. 4 – Pagamento del premio e sospensione della copertura assicurativa

- Il premio è sempre determinato per il periodo di 1 (uno) anno ed è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.
- Se il Contraente non paga le rate di premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24 (ventiquattro) del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste. Resta salva la facoltà della Società di dichiarare risolta la polizza per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata, fermo il diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti.
- I premi devono essere pagati alla Società ovvero all'intermediario incaricato.

Art. 5 – Recesso in caso di sinistro

- Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 30° (trentesimo) giorno dopo la sua definizione, le parti possono recedere dalla polizza in forma scritta a mezzo lettera raccomandata AR, mezzi legalmente equivalenti, o telefax, dando un preavviso di almeno 15 (quindici) giorni rispetto alla data di effetto del recesso.
- In ogni caso al Contraente è dovuto il rimborso della quota di premio imponible relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

Art. 6 – Insorgenza del sinistro

- Ai fini della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende:
 - per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali **la data del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;**
 - per tutte le restanti ipotesi **la data 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 individuare la data di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della **prima violazione.**
- Nelle ipotesi di controversie relative a contratti stipulati con soggetti terzi, **la prestazione non opera** qualora alla data di sottoscrizione della presente polizza, i contratti risultino già **disdettati** o la cui **rescissione, risoluzione**

o modificazione sia già stata chiesta da uno dei contraenti. Tale disposizione non opera per le polizze emesse senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della Società.

3. Si considerano a tutti gli effetti come **unico sinistro:**

- **controverse, giudiziali e stragiudiziali, promosse da o contro una o più persone e riferite a fatti collegati e/o tra loro connessi e/o consequenziali, ad un medesimo contesto riferito all'evento coperto in polizza;**

- **precedimenti penali a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**

In tali ipotesi, **il relativo massimale per sinistro resta unico** e viene ripartito in parti uguali tra gli assicurati coinvolti.

Art. 7 – Termini di denuncia del sinistro e fornitura dei mezzi di prova

- L'assicurato deve presentare alla Società immediata denuncia di sinistro, non appena questo si verifichi o nel momento in cui ne abbia avuto conoscenza, fatto salvo il termine di prescrizione dei diritti derivanti dalla polizza.
- La denuncia del sinistro dovrà essere completa, veritiera e corredata da idonea documentazione e da ogni mezzo di prova a disposizione che consentano la ricostruzione dettagliata della controversia. **In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.**
- La prestazione viene fornita per i sinistri che siano insorti durante il periodo di effetto della polizza e che siano stati denunciati alla Società, entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione della stessa. Qualora la presente polizza sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei sinistri insorti durante la vigenza della polizza precedente decorre dalla cessazione della presente polizza.

Art. 8 – Gestione del sinistro

- 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 controversia, anche mediante la nomina di Avvocati di propria scelta, affinché le parti raggiungano un accordo.
- Nel caso in cui tale tentativo non riesca, l'assicurato comunica alla Società gli elementi probatori e le argomentazioni su cui fondare il giudizio al fine di permettere la valutazione delle possibilità di successo. In caso positivo, la gestione della controversia viene affidata all'Avvocato scelto nei termini del successivo Art. 9.
- La Società si riserva la facoltà di valutare la possibilità di successo dell'impugnazione della sentenza emessa in ogni grado di giudizio, prima di garantire la copertura per le spese relative ai gradi successivi.
- Le prestazioni previste dalla polizza non operano se la Società non ha confermato preventivamente la copertura delle spese per la transazione della controversia e/o per la nomina dei periti di parte.
- In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'assicurato e la Società, la decisione può venire demandata 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. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

Art. 9 – Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale

- L'assicurato, per la fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'albo degli Avvocati dell'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, oppure del proprio luogo di residenza. In quest'ultimo caso, se necessario, la Società indica il nominativo del domiciliatario.
- L'assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della controversia all'Avvocato così individuato.
- L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato nel caso di conflitto di interessi con la Società.

Art. 10 – Recupero di somme anticipate dalla Società

Spettano alla Società, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsati all'assicurato dalla controparte a seguito di provvedimento giudiziale o di transazione. In tutti i casi in cui sia stata pagata una indennità la Società si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione.

Art. 11 – Estensione territoriale

Le prestazioni valgono per i sinistri che siano insorti e il cui Foro di competenza si trovi in uno dei seguenti territori:

- in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare Mediterraneo, per la richiesta di risarcimento danni a terzi e per la difesa penale;

- nei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein, per le controversie contrattuali e in materia di diritti reali e per la chiamata in causa della compagnia di responsabilità civile;
- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino per i casi di controversie in materia amministrativa.

Art. 12 – Indicizzazione - adeguamento del massimale e del premio

La polizza non è indicizzata.

Art. 13 – Soggetti assicurati

Le prestazioni vengono fornite al contraente e ai soggetti presenti **nel suo certificato di stato di famiglia**. Nel caso di controversie fra assicurati con la stessa polizza le prestazioni vengono fornite **unicamente a favore del Contraente**.

Art. 14 – Prestazioni garantite - Capofamiglia

Vengono garantiti gli oneri per la tutela legale previsti all'art. 1 per le seguenti prestazioni.

Le prestazioni vengono fornite agli assicurati nell'ambito della vita privata e per i beni immobili di cui siano proprietari o conduttori **purché da loro utilizzati ad uso esclusivamente abitativo**, nei seguenti casi:

1. **Richiesta di risarcimento danni** extracontrattuali subiti per fatti illeciti di terzi **esclusivamente per la fase stragiudiziale**.
2. **Difesa in procedimenti penali** per delitti colposi e per contravvenzioni.
3. **Controversie contrattuali con le Compagnie di assicurazione** riferite a polizze di Responsabilità Civile e/o Multirischio del Fabbriato **qualora l'evento che ha determinato l'attivazione della polizza Responsabilità Civile e/o Multirischio sia successivo alla data di effetto della presente polizza, esclusivamente per la fase stragiudiziale, purché il valore in lite sia superiore a € 500,00 (cinquecento)**.
4. **Chiamata in causa della Compagnia assicuratrice di responsabilità civile** nel limite di € 1.000,00 (mille) **qualora l'evento che ha determinato l'attivazione della copertura di responsabilità civile sia successivo alla data di effetto della presente polizza**.
5. **Controversie contrattuali** derivanti da inadempienze proprie o di controparte **esclusivamente per la fase stragiudiziale, purché il valore in lite sia superiore a € 200,00 (duecento)**.

Per le prestazioni 3 e 5 la copertura per la fase giudiziale viene fornita complessivamente per un solo sinistro insorto per ogni anno assicurativo, con un massimale di € 5.000,00 (cinquemila).

Art. 15 – Esclusioni

Le prestazioni non sono valide:

- a) per controversie in materia il diritto di famiglia, successioni e donazioni;
- b) in materia fiscale e per le controversie di natura amministrativa;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive, e conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- d) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- e) per controversie in materia di lavoro dipendente, autonomo o da attività d'impresa degli assicurati;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, aeromobili, imbarcazioni, navi e natanti da diporto (ai sensi dall'art. 3 del D. Lgs. 171/2005);
- g) per controversie connesse alla circolazione stradale;
- h) nei casi di contestazione per guida sotto l'effetto dell'alcool o di sostanze stupefacenti e/o per omissione di fermata e assistenza;
- i) se il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcool;
- j) per fatti dolosi degli assicurati;
- k) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- l) per controversie relative alla multiproprietà, alla compravendita, permuta di immobili e alla loro costruzione ex novo, comprese le controversie relative a contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali;
- m) per i casi di adesione ad azioni di classe (class action);
- n) per i casi di difesa penale per reati di diffamazione e diffamazione a mezzo stampa commessi da giornalisti nell'esercizio della professione;
- o) per i casi di difesa penale per abuso di minori;
- p) per controversie relative a contratti finanziari, bancari e a polizze RCA;
- q) per controversie derivanti da prestazioni mediche aventi finalità esclusivamente estetica, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva;
- r) per controversie derivanti da parto o da aborto terapeutico;
- s) per controversie con la Società.

Art. 16 – Clausola di ripensamento

Il Contraente ha 15 (quindici) giorni di tempo per esercitare il **diritto di ripensamento alla sottoscrizione della Polizza, tramite invio di comunicazione, mediante lettera raccomandata AR, alla Società, per il tramite del Broker**. Qualora il Contraente eserciti il diritto di ripensamento, lo stesso ha diritto alla restituzione del premio versato.



INFORMATIVA PRIVACY ex art. 13 D.Lgs. n. 196/03

ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, di seguito in breve **ARAG SE**, in qualità di Titolare del trattamento, effettua il trattamento dei dati personali di clienti potenziali, contraenti, assicurati, danneggiati nell'ambito della gestione ordinaria dei rapporti con gli stessi, acquisendo, ove necessario, il consenso. Il trattamento per fini commerciali viene effettuato solo se autorizzato espressamente dall'interessato. Tutti i dati personali, sensibili e giudiziari sono trattati nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal d.lgs. n. 196/03 (di seguito Codice Privacy) e delle direttive emanate dal Garante per la Protezione dei Dati Personali.

1. Finalità assicurative: il trattamento dei dati forniti avviene al fine di consentire la gestione dei servizi assicurativi previsti, in particolare predisposizione e stipulazione di proposte e contratti di assicurazione, raccolta dei premi, gestione e liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione e per ogni altra attività attinente l'esercizio dell'attività assicurativa, per l'adempimento di obblighi di legge, derivanti dal contratto di assicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e del finanziamento del terrorismo, gestione del contenzioso stragiudiziale e giudiziale, gestione e controllo interno, attività statistiche. Il trattamento dei dati conferiti avviene entro i limiti strettamente necessari alla fornitura dei suddetti servizi. Il trattamento può inoltre riguardare eventuali dati sensibili e giudiziari contenuti in cartelle cliniche, perizie mediche, procedimenti giudiziari o amministrativi, etc., quando strettamente necessari alla fornitura dei servizi richiesti.

2. Finalità promozionali, invio di comunicazioni commerciali, ricerche di mercato: il trattamento dei dati può inoltre avvenire da parte di ARAG SE:

- i) per finalità di informazione, promozione commerciale e vendita di prodotti e servizi assicurativi di ARAG SE ovvero di prodotti e servizi di soggetti terzi, tramite posta elettronica, fax, sms, social networking ed altri strumenti automatizzati di comunicazione, tramite strumenti tradizionali quali posta nonché qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza;
- ii) per lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti;
- iii) per la comunicazione ad altri soggetti, che operano in Italia o all'estero come autonomi titolari, in relazione alla promozione commerciale o vendita da parte degli stessi di prodotti o servizi propri od offerti da soggetti terzi con le modalità di cui al punto i).

3. Conferimento dei dati: i dati personali comuni, dati sensibili o giudiziari, così come definiti dall'art. 4 del Codice Privacy, trattati per la fornitura dei servizi richiesti, possono essere forniti direttamente dall'interessato, da altri soggetti (es. contraenti di polizze collettive o individuali che forniscono i dati degli assicurati e/o dei beneficiari) o da altri operatori assicurativi (agenti, broker, banche, imprese di assicurazione). In assenza del conferimento dei dati richiesti per le finalità assicurative di cui al punto 1. ARAG SE non potrà fornire i servizi assicurativi previsti. Il conferimento dei dati personali per le finalità di cui al punto 2. è facoltativo e non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di promozione e informazione commerciale di prodotti e servizi assicurativi, nonché ricerche di mercato e indagini sulla qualità e soddisfazione della clientela.

4. Modalità di trattamento dei dati: il trattamento dei dati è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni di cui all'art. 4, comma 1, lett. a) del Codice Privacy, secondo modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi richiesti ed in modo da garantire la sicurezza e riservatezza dei dati stessi. I dati personali possono essere trattati dai dipendenti e collaboratori del Titolare, in qualità di responsabile, incaricato del trattamento o amministratore di sistema, nell'ambito delle rispettive funzioni ed in conformità alle istruzioni ricevute, nel rispetto delle finalità di cui alla presente informativa. Per talune attività di natura tecnica od organizzativa possono essere utilizzati soggetti esterni che, quando richiesto, sono nominati responsabili del trattamento dei dati o amministratori di sistema. Il relativo elenco è disponibile gratuitamente, a richiesta, all'indirizzo sotto riportato.

5. Ambito di comunicazione e diffusione: i dati personali possono essere comunicati a soggetti facenti parte della "catena assicurativa" - che potranno operare come autonomi titolari o responsabili del trattamento - quali agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, broker, banche, SIM, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, studi legali, strutture sanitarie ed altri erogatori di servizi, attuari, consulenti tecnici, periti, società di liquidazione dei sinistri ed altri erogatori di servizi che svolgono, quali outsourcer, servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, postali e di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, soggetti coinvolti nello specifico rapporto assicurativo (contraenti, assicurati, beneficiari), ANIA ed altri organismi associativi del settore assicurativo, Autorità Giudiziarie e Forze dell'Ordine, IVASS ed altri Enti Pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo. Inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità indicate, ad ARAG SE con sede in Dusseldorf (Germania), Arag Platz n. 1, di cui il Titolare è la filiale italiana, o ad altre società dello stesso gruppo assicurativo.

Il consenso richiesto riguarda pertanto, oltre al trattamento e le comunicazioni da parte di ARAG SE, anche i trattamenti e le comunicazioni effettuati dai soggetti predetti.

I dati personali possono essere trasferiti anche fuori del territorio nazionale ai soggetti sopra elencati sempre nel rispetto delle finalità descritte. In nessun caso i dati conferiti saranno diffusi.

6. Diritti dell'interessato: l'interessato può esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy ed in particolare, a titolo esemplificativo, ottenere conferma dell'esistenza di dati personali che lo riguardano e richiederne la comunicazione; avere conoscenza dell'origine dei dati e delle modalità del trattamento; verificare l'esistenza, aggiornare e rettificare i propri dati; inibire l'invio di comunicazioni e il trattamento per finalità commerciali. E' possibile inoltre opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei propri dati, richiedere la cancellazione, trasformazione in forma anonima o blocco dei dati trattati in violazione di legge.

Si informa che l'eventuale opposizione al trattamento per finalità promozionali e commerciali con modalità automatizzate di contatto sarà estesa all'invio di comunicazioni con modalità tradizionali aventi le medesime finalità.

Per l'esercizio dei suddetti diritti è possibile rivolgersi a: ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Servizio Privacy, Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona; fax: 045.8290499; e-mail: servizio.privacy@arag.it

Data ultimo aggiornamento dei dati contenuti nell'Informativa in materia di trattamento dei dati personali – D.Lgs. N.196/03: 12/2015

IP196ASS - Ed.12/2015 – Agg.12/2015