



Assicurazione Tutela Legale per l'assicurato polizza Infortuni

Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo – Aggiornamento 07/2019

Società: ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Prodotto: "ARAG Tutela Legale Multioption Infortuni"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questo prodotto 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 sotto indicati.



Che cosa è assicurato?

- ✓ controversie contrattuali con le Compagnie di assicurazione riferite a polizze Infortuni, comprese le polizze Infortuni del conducente

La polizza prevede il massimale di € 20.000 per sinistro con il limite di € 80.000 per anno assicurativo



Che cosa non è assicurato?

- ✗ i casi di contestazione per guida sotto l'effetto dell'alcool o di sostanze stupefacenti e/o per omissione di fermata e assistenza
- ✗ se il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcool;
- ✗ i casi di adesione ad azioni di classe
- ✗ le controversie relative a contratti finanziari, bancari e a polizze RCA
- ✗ le controversie con la Società

L'elenco è esemplificativo. L'elenco completo delle esclusioni è nelle condizioni di assicurazione.



Ci sono limiti alla copertura?

- ! Le garanzie non operano per un valore in lite inferiore a € 500

L'elenco è esemplificativo. L'elenco completo dei limiti di copertura è nelle condizioni di assicurazione.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione ti copre per i sinistri che siano insorti e il cui Foro di competenza si trovi nei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein
- ✓ L'assicurazione non ti copre invece per i casi assicurativi che insorgono fuori dai suddetti limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurative nonché la cessazione dell'assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato al rilascio della polizza e al rinnovo della stessa.

Puoi pagare il premio tramite 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.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalla ore 24 del giorno indicato nella polizza, se in quel momento il premio e gli eventuali accessori sono stati corrisposti; in caso diverso è coperto dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nella polizza.

Il contratto ha la durata pattuita nella polizza e si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.



Come posso disdire la polizza?

Se vuoi puoi inviare la disdetta della polizza mediante lettera raccomandata alla Casella Postale 61 - 26100 Cremona (CR) o fax spediti almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione.

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 30° giorno dopo la sua definizione, le parti possono recedere in forma scritta dal contratto mediante lettera raccomandata AR, mezzi legalmente equivalenti o telefax, dando un preavviso di almeno 15 giorni rispetto alla data di effetto del recesso.



Assicurazione Tutela Legale per l'assicurato polizza Infortuni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Impresa: ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Prodotto: "ARAG Tutela Legale Multioption Infortuni "

Ultimo DIP aggiuntivo Danni pubblicato e disponibile Ed. 07/2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, branch italiana di ARAG SE - Societas Europaea con sede legale in ARAG Platz, 1, 40472 Düsseldorf (Germania), Società facente parte del Gruppo ARAG. Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia: Verona, Viale del Commercio, 59, 37135. Tel.: 045 8290411 - Fax: 045 8290449.

Sito internet: www.arag.it - E-mail: arag@arag.it - PEC: arag@pec.arag.it

Iscritta in data 20/08/2012 all'Albo Imprese di Assicurazione, Elenco I, n. I.00108 (Imprese comunitarie autorizzate ad operare in regime di stabilimento). Soggetta al controllo dell'Autorità di vigilanza tedesca Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

INFORMAZIONI INERENTI ALL'ULTIMO BILANCIO DI ARAG SE APPROVATO RELATIVO ALL'ESERCIZIO 2018.

Ammontare complessivo del patrimonio netto: € 451 milioni. Tale importo è calcolato applicando i principi contabili tedeschi (HGB) e la normativa vigente in Germania.

- Parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale: € 100 milioni;
- Parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali: € 319 milioni.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile al sito internet <https://www.arag.de/service/infos-und-news/blaetterkataloge/?catalog=arag-se-en-sfcr-2017>.

Importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): € 358 milioni;

Importo del requisito patrimoniale minimo (MCR): € 160 milioni;

Importo dei fondi propri ammissibili a copertura: € 1.196 milioni;

Indice di solvibilità (solvency ratio) al 31 dicembre 2018: 334,1 %. Tale indice, determinato sulla base della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), 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).

Al contratto si applica la legge italiana.




Che cosa è assicurato?


Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP in merito alle garanzie del prodotto. L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali concordati con il contraente.




Che cosa NON è assicurato?


| | |
|-----------------------|---|
| Rischi esclusi | <p>Oltre a quanto indicato nel DIP le prestazioni non sono valide per sinistri relativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a controversie in materia il diritto di famiglia, successioni e donazioni; • alla materia fiscale e per le controversie di natura amministrativa; • a 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; • al pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere; • a controversie in materia di lavoro dipendente, autonomo o da attività d'impresa degli assicurati; • a 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); • a controversie connesse alla circolazione stradale; • a fatti dolosi degli assicurati; • a fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente; • a 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; • ai casi di difesa penale per reati di diffamazione e diffamazione a mezzo stampa commessi da giornalisti nell'esercizio della professione; • ai casi di difesa penale per abuso di minori; • a controversie derivanti da prestazioni mediche aventi finalità esclusivamente estetica, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva; • controversie derivanti da parto o da aborto terapeutico. |
|-----------------------|---|


| | |
|--|---------------------------------------|
|  | Ci sono limiti alla copertura? |
| <p>Oltre a quanto indicato nel DIP nel prodotto ci sono i seguenti limiti di copertura.</p> <p>L'assicurazione 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.</p> | |


| | |
|---|---|
|  | Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? |
| Cosa fare in caso di sinistro | <p>Denuncia di sinistro: L'assicurato deve tempestivamente denunciare ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui ne abbia conoscenza e comunque nel rispetto del termine di prescrizione previsto dalla legge. L'assicurato può denunciare i nuovi sinistri tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mail alla casella denunce@arag.it utilizzando il modulo presente sul sito www.arag.it • tramite posta ordinaria alla Casella Postale 61 - 26100 Cremona (CR), • al numero di fax +39 045.8290 557. <p>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).</p> <p>La denuncia del sinistro deve pervenire ad ARAG nel termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione del contratto.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: alcune prestazioni possono essere fornite direttamente all'assicurato da periti o legali che collaborano con la compagnia.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: non ci sono altre compagnie che si occupano della trattazione dei sinistri.</p> <p>Prescrizione: Il diritto alla denuncia del sinistro si prescrive in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p> |
| Dichiarazioni inesatte o reticenti | <p>Le dichiarazioni inesatte, le reticenze del Contraente o 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 prestazioni assicurative nonché la cessazione dell'assicurazione.</p> <p>La Società, una volta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, può richiedere la modifica delle condizioni in corso.</p> <p>Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso</p> |


| | |
|------------------------------|---|
| Obblighi dell'impresa | ARAG paga le spese garantite entro 30 giorni da quando è stato definito l'importo dovuto. |
|------------------------------|---|

| | |
|---|--|
|  Quando e come devo pagare? | |
| Premio | <ul style="list-style-type: none"> - Il pagamento deve essere effettuato con i mezzi consentiti dalla normativa vigente; il premio e il massimale non sono indicizzati; il premio pagato per l'assicurazione è comprensivo dell'aliquota di imposta attualmente in vigore, pari al 21,25% del premio annuo. - Non è previsto l'utilizzo di tecniche di vendita multilevel marketing. |
| Rimborso | Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 30° giorno dopo la sua definizione, le parti possono recedere in forma scritta dal contratto mediante lettera raccomandata AR, mezzi legalmente equivalenti o telefax, dando un preavviso di almeno 15 giorni rispetto alla data di effetto del recesso. In ogni caso al Contraente è dovuto il rimborso della quota di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto. |

| | |
|---|--|
|  Quando comincia la copertura e quando finisce? | |
| Durata | <ul style="list-style-type: none"> - Il contratto ha la durata pattuita nella polizza e si rinnova tacitamente, ogni volta, per un anno. - La prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che siano insorti durante il periodo di effetto del contratto. |
| Sospensione | Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie di polizza. |

| | |
|---|--|
|  Come posso disdire la polizza? | |
| Ripensamento dopo la stipulazione | Non è previsto il diritto al ripensamento dopo la stipula. |
| Risoluzione | Non sono previsti casi di risoluzione del contratto. |

| | |
|---|--|
|  A chi è rivolto questo prodotto? | |
| Al nucleo familiare. | |

| | |
|--|--|
|  Quali costi devo sostenere? | |
| La quota parte retrocessa in media dall'impresa di assicurazione agli intermediari, determinata sulla base delle rilevazioni contabili relative all'esercizio 2018, è pari al 50,00 % del premio imponibile. | |

| | |
|---|---|
| COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE? | |
| All'impresa assicuratrice | <p>Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto alla funzione incaricata della Società:</p> <p>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.</p> <p>ARAG è tenuta a fornire una risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
| All'Autorità di vigilanza | In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it |

| | |
|--|--|
| | Si ricorda inoltre che ARAG SE ha sede legale in altro Stato membro (Germania) ed opera in Italia in libertà di stabilimento. E' pertanto soggetta al controllo dell'Autorità di vigilanza tedesca Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) alla quale possono essere inviati eventuali reclami. |
| PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali : | |
| Mediazione (obbligatoria) | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). |
| Negoziazione assistita | Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. |
| Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie | <p>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. Il contratto prevede che la Società ed il Contraente, in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri, possano demandare la decisione ad un Arbitro.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. |

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA.

Assicurazione Tutela Legale per l'assicurato polizza Infortuni

Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario

Società: ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Prodotto: "ARAG Tutela Legale Multioption Infortuni" Ed. 07/2019

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.

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.

Disdetta: atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, la polizza assicurativa.

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

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.

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.

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

1. 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 indagini 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.
2. **Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 (due) tentativi per sinistro.**
3. **Le spese per la proposizione della querela saranno riconosciute solamente** qualora sia instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio.
4. **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.**
5. **Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'assicurato e l'Avvocato.**
6. Nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, sono **escluse le indennità di trasferta e ogni duplicazione di onorari.**
7. **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.**

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

1. **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.
2. La prestazione assicurativa viene fornita per i sinistri che siano insorti **dalla data di effetto della polizza.**
3. Il contratto ha la durata prevista dalla polizza e, **in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata, mezzi legalmente equivalenti o telefax spedito 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

1. Il premio è sempre determinato per il periodo di 1 (uno) anno ed è **interamente dovuto** anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.
2. **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.**
3. I premi devono essere pagati alla Società ovvero all'intermediario incaricato.

Art. 5 – Recesso in caso di sinistro

1. **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.**
2. In ogni caso al Contraente è dovuto il rimborso della quota di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

Art. 6 – Insorgenza del sinistro

1. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende:
- 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**.

2. 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 le controversie, 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**.

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

1. 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.

2. 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.**

3. 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

1. 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.

2. 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.

3. **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.**

4. **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.**

5. **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

1. L'assicurato, per la fase giudiziale 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.**

2. L'assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della controversia all'Avvocato così individuato.

3. **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 nei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein.

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

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

Le prestazioni vengono fornite agli assicurati in caso di lesioni fisiche, psichiche e/o morali **conseguenti a fatti avvenuti successivamente alla data di effetto della presente polizza**, nei casi di **controversie contrattuali con le Compagnie di assicurazione** riferite a polizze Infortuni, comprese le polizze Infortuni del conducente, **purché il valore in lite sia superiore a € 500,00 (cinquecento)**. La prestazione opera in deroga all'art. 15 Esclusioni lett. e).

Art. 15 – Esclusioni

Salvo quanto diversamente previsto, 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.

