

Assicurazione Tutela Legale per la vita privata



Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo – Aggiornamento 07/2023

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

Prodotto: "ARAG Multioption v1"

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

Che tipo di assicurazione è? Questo prodotto assicura nei casi sotto indicati la Tutela Legale, ossia gli oneri legali, peritali, di giustizia e processuali, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale. Il prodotto non copre multe, ammende, sanzioni pecuniarie e tasse.



Che cosa è assicurato?

OPZIONE SALUTE

- ✓ richiesta di risarcimento danni
- ✓ controversie con le Assicurazioni

OPZIONE SPORT

- ✓ richiesta di risarcimento danni
- ✓ difesa per delitti colposi e contravvenzioni
- ✓ controversie con le Assicurazioni
- ✓ chiamata in causa dell'Assicurazione Resp.Civile
- ✓ controversie per acquisto beni o servizi sportivi

OPZIONE VIAGGI E VACANZE

- ✓ richiesta danni come trasportato
- ✓ difesa penale per incidente durante noleggio
- ✓ controversie per il noleggio di auto e scooter
- ✓ controversie per il trasporto di persone
- ✓ controversie con agenzie turistiche e alberghi
- ✓ controversie con l'organizzatore di escursioni

OPZIONE WEB@CTIVE

- ✓ richiesta risarcimento danni
- ✓ difesa penale
- ✓ controversie contrattuali per acquisti
- ✓ controversie con il fornitore di internet

La polizza ha un massimale di € 20.000 per sinistro e € 80.000 per anno assicurativo; di € 5.000 per i sinistri delle opzioni Salute e Viaggi e Vacanze insorti fuori Europa e dal Bacino del Mar Mediterraneo; di € 1.000 per la chiamata in causa dell'Assicurazione di Responsabilità Civile.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ le controversie in materia di lavoro dipendente, autonomo o da attività d'impresa degli assicurati;
- ✗ le controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, aeromobili, imbarcazioni, navi e natanti da diporto
- ✗ le controversie connesse alla circolazione stradale
- ✗ i casi di difesa penale per reati di diffamazione e diffamazione a mezzo stampa commessi da giornalisti
- ✗ i casi di difesa penale per abuso di minori
- ✗ le controversie relative a contratti finanziari, bancari e a polizze RCA



Ci sono limiti alla copertura?

- ! Le garanzie non operano per un valore in lite inferiore a € 500 o ad € 200 per le vertenze contrattuali e a € 250 per l'opposizione a sanzioni amministrative pecuniarie



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione ti copre Le prestazioni valgono per i sinistri che siano insorti e il cui Foro di competenza si trovi 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 per la chiamata in causa della compagnia di responsabilità civile.
- ✓ Le prestazioni dell'Opzione Web@ctive operano per i sinistri insorti in tutto il Mondo sempreché il Foro competente si trovi in paesi o territori indicati sopra.
- ✓ Le prestazioni dell'Opzione "Salute" e "Viaggi e Vacanze" operano per i sinistri insorti e che devono essere trattati in tutto il Mondo.
- ✓ 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 per l'intera annualità assicurativa alla Direzione della Società, tramite Carta di Credito.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza, se in quel momento il premio e gli eventuali accessori sono stati corrisposti; in caso diverso produce effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nella polizza. Il contratto è senza tacito rinnovo, pertanto cessa automaticamente alla scadenza annuale indicata in polizza.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto è senza tacito rinnovo, pertanto cessa automaticamente alla scadenza annuale indicata in polizza senza che sia necessario inviare la disdetta.

Hai 15 (quindici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento alla sottoscrizione della polizza. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del premio.

Per esercitare tale diritto puoi utilizzare l'apposita funzione prevista sul sito customerare.arag.it oppure spedire alla Società una comunicazione email, fax, posta ordinaria o lettera raccomandata AR.

Qualora eserciti il diritto di ripensamento hai diritto alla restituzione del premio versato.

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 la vita privata

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

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

Prodotto: "ARAG Multioption v1"

Ultimo DIP aggiuntivo Danni pubblicato e disponibile Ed. 07/2023

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 2022.

Ammontare complessivo del patrimonio netto: € 512 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: € 391 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-2022>.

Importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): € 500 milioni;

Importo del requisito patrimoniale minimo (MCR): € 188 milioni;

Importo dei fondi propri ammissibili a copertura: € 1.711 milioni;

Indice di solvibilità (solvency ratio) al 31 dicembre 2022: 342,10 %. 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

Oltre a quanto indicato nel DIP le prestazioni non sono valide per sinistri relativi:

- 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;

	<ul style="list-style-type: none"> • al pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere; • ai casi di contestazione per guida sotto l'effetto dell'alcool o di sostanze stupefacenti e/o per omissione di fermata e assistenza; • ai casi in cui il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcool; • 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 adesione ad azioni di classe (class action); • a controversie derivanti da prestazioni mediche aventi finalità esclusivamente estetica, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva; • a controversie derivanti da parto o da aborto terapeutico; • a controversie con la Società.
--	--



Ci sono limiti alla copertura?

Oltre a quanto indicato nel DIP nel prodotto ci sono i seguenti limiti di copertura.

Le garanzie:

- Controversie contrattuali con le Compagnie di assicurazione;
- Controversie contrattuali con agenzie turistiche, tour operator e/o strutture alberghiere; operano purché il valore in lite sia superiore a € 500.

Le garanzie:

- Controversie contrattuali per l'acquisto di attrezzatura o servizi per la pratica sportiva;
- Controversie contrattuali per il noleggio a breve termine di auto, scooter, moto, natanti da diporto, biciclette;
- Controversie contrattuali per il trasporto di persone;
- Controversie contrattuali con l'organizzatore di escursioni turistiche;
- Controversie contrattuali per acquisto via web di beni e servizi;
- Controversie contrattuali con il fornitore del servizio di connessione internet, operano purché il valore in lite sia superiore a € 200.

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.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?


Cosa fare in caso di sinistro	Denuncia di sinistro: L'assicurato deve denunciare il sinistro ad ARAG appena ne ha conoscenza, rispettando il termine di prescrizione di legge. Per una denuncia completa e per avere una risposta tempestiva da ARAG, l'assicurato può denunciare il sinistro come indicato su www.arag.it/sinistro . La denuncia del sinistro deve arrivare ad ARAG entro 24 mesi dalla cessazione del contratto. Per i sinistri già denunciati, utilizzare gli indirizzi e i contatti indicati nelle comunicazioni ricevute da ARAG.
	Assistenza diretta/in convenzione: alcune prestazioni possono essere fornite direttamente all'assicurato da periti o legali che collaborano con la compagnia.
	Gestione da parte di altre imprese: non ci sono altre compagnie che si occupano della trattazione dei sinistri.
	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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
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	- il premio deve essere pagato con i mezzi consentiti dalla normativa vigente, ad ARAG (anche per mezzo dell'area internet dedicata c.d. Home Insurance) ovvero all'intermediario incaricato; il premio e il
---------------	--

	<p>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.</p> <p>- Non è previsto l'utilizzo di tecniche di vendita multilevel marketing.</p>
Rimborso	<p>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.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>- Il contratto ha la durata pattuita nella polizza e non si rinnova tacitamente.</p> <p>- La prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che siano insorti durante il periodo di effetto del contratto.</p>
Sospensione	<p>Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie di polizza.</p>

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Il Contraente ha 15 (quindici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento alla sottoscrizione della Polizza. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del premio.</p> <p>Per esercitare tale diritto il Contraente può utilizzare l'apposita funzione prevista sul sito customercare.arag.it oppure spedire alla Società una comunicazione email, fax, posta ordinaria o lettera raccomandata AR.</p> <p>Qualora il Contraente eserciti il diritto di ripensamento ha diritto alla restituzione del premio versato.</p>
Risoluzione	<p>Non sono previsti casi di risoluzione del contratto.</p>

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>MERCATO DI RIFERIMENTO. Il cliente a cui è destinato il prodotto è la persona fisica e il nucleo familiare con residenza nella Repubblica Italiana che vuole tutelarsi nel breve e nel lungo termine, dal rischio di dover sostenere eventuali spese legali e peritali per la gestione di vertenze, in fase stragiudiziale e giudiziale, relative alla salute, alla sicurezza personale, al patrimonio immobiliare, allo sport, ai viaggi e vacanze, alla vita privata, all'uso del web (ad esempio: la difesa penale, la richiesta di risarcimento danni, le vertenze contrattuali).</p> <p>Per la comprensione del prodotto da parte del cliente non è necessario un livello di conoscenza specifico.</p> <p>MERCATO DI RIFERIMENTO NEGATIVO. I clienti per le cui esigenze, caratteristiche e obiettivi, il prodotto assicurativo non può essere distribuito sono: la persona giuridica impresa, il professionista, il medico, l'associazione, il condominio.</p> <p>Ad integrazione di quanto sopra, si specifica che le seguenti esclusioni di polizza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • controversie in materia di lavoro dipendente o autonomo, o relative all'attività d'impresa degli assicurati • controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, aeromobili, imbarcazioni, navi e natanti da diporto • controversie connesse alla circolazione stradale • 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 • difesa penale per reati di diffamazione e diffamazione a mezzo stampa commessi da giornalisti nell'esercizio della professione • per controversie relative a contratti finanziari, bancari e a polizze RCA • per controversie derivanti da prestazioni mediche aventi finalità esclusivamente estetica, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva • controversie derivanti da parto o da aborto terapeutico <p>comportano</p> <ul style="list-style-type: none"> • per il cliente del mercato di riferimento la non operatività delle garanzie di polizza <p>l'inserimento nel mercato di riferimento negativo del cliente con prevalenti esigenze assicurative in questi ambiti.</p>	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>Il prodotto non è intermediato, quindi il premio non comprende una quota parte retrocessa dall'impresa di assicurazione agli intermediari.</p>	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	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.
All'Autorità di vigilanza	Se la risposta al reclamo è insoddisfacente o tardiva, si può scrivere ad IVASS (www.ivass.it) con: <ul style="list-style-type: none"> • posta ordinaria, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma • fax, 06.42133206 • pec, ivass@pec.ivass.it <p>Il modello per presentare un reclamo ad IVASS è su www.ivass.it, alla sezione “Per i consumatori – Reclami”. I reclami indirizzati ad IVASS devono contenere:</p> <p>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 ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela d) copia del reclamo presentato alla Compagnia o all’intermediario e dell’eventuale riscontro fornito e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</p> <p>ARAG SE ha sede legale in Germania ed opera in Italia in libertà di stabilimento ed è controllata dall’Autorità di vigilanza tedesca Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) a cui si possono inviare i reclami.</p>
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	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.
	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: <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. <p>ODR – Online Dispute Resolution: il contraente consumatore può accedere (http://ec.europa.eu/consumers/odr/) alla piattaforma europea di Risoluzione Online delle controversie (ODR), messa a disposizione dalla Commissione europea per la risoluzione extragiudiziale delle controversie concernenti obbligazioni contrattuali derivanti da contratti di vendita o di servizi online tra un consumatore residente nell’Unione e un professionista stabilito nell’Unione.</p> <p>Il contraente consumatore può utilizzare la piattaforma ODR per risolvere la vertenza con l’aiuto di un organismo di risoluzione delle controversie autorizzato.</p>

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 E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO



Assicurazione Tutela Legale per la vita privata

Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario

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

Prodotto: "ARAG Multioption v1" Ed.07/2023

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.

CPI (Credit Protection Insurance): è una polizza assicurativa con la quale viene garantito il rimborso del debito residuo o il pagamento delle rate, in tutti quei casi in cui il cliente debba far fronte a situazioni difficili, provocate da eventi non controllabili, quali morte, invalidità (da infortunio e malattia) o grave malattia.

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.

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

Locazione a breve termine: contratto di locazione di un mezzo di trasporto che prevede il possesso o l'uso ininterrotto del mezzo per un periodo non superiore a trenta giorni ovvero a novanta giorni per i natanti (DPR 633/72).

Locazione a lungo termine: contratto di locazione di un mezzo di trasporto che prevede il possesso o l'uso ininterrotto del mezzo per un periodo superiore a trenta giorni ovvero a novanta giorni per i natanti.

LTC (Long Term Care): è una polizza collegata a problemi di non autosufficienza, ovvero è una soluzione di protezione che scatta nel momento in cui si dovesse perdere la propria capacità a svolgere autonomamente le attività elementari della vita quotidiana, relative a mobilità, alimentazione e igiene personale.

Malpractice medica: mancato rispetto delle linee guida minime per la assistenza specializzata che provoca danni fisici o lesioni gravi e permanenti (o morte) al paziente.

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

Negoziazione 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.

Social network: siti web che rendono possibile la creazione di una rete sociale virtuale.

Media network: tecnologie e pratiche online utilizzate per condividere contenuti testuali, immagini, video e audio.

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 indagine non ripetibili dalla controparte, occorrente all'assicurato per la difesa dei suoi interessi, **nei casi indicati al successivo art. 14- Prestazioni garantite**. Sono garantite le spese per l'intervento di un **unico Avvocato** per ogni grado di giudizio e le eventuali spese di soccombenza poste a carico dell'assicurato. Sono inoltre garantite le spese 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.**
8. **La lingua italiana è quella che fa fede ai fini del presente contratto.**

Art. 2 – Altre assicurazioni. Variazione di indirizzo e di email del contraente

1. **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.**
2. **Il contraente si impegna a comunicare alla Società le variazioni di indirizzo di residenza. Qualora il contraente abbia acconsentito all'invio della documentazione di polizza e delle comunicazioni della Società tramite posta elettronica, si impegna inoltre a comunicare alla Società le variazioni dell'indirizzo email riportato nel frontespizio di polizza.**

Art. 3 – Effetto e durata della polizza

1. **La polizza produce effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno indicato nella polizza, se il premio è stato corrisposto.**
2. **La prestazione assicurativa viene fornita per i sinistri che siano insorti dalla data di effetto della polizza.**
3. **Il contratto ha la durata di 1 (uno) anno e non si rinnova tacitamente.**

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 alla Società. Il premio può essere pagato mediante carta di credito o carta di debito prepagata.

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:**
 - **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.

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:**
 - **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;**
 - **procedimenti 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

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 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.**

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 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 per la chiamata in causa della compagnia di responsabilità civile;**

Art. 12 – Ripensamento

Il Contraente ha 15 (quindici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento alla sottoscrizione della Polizza. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del premio.

Per esercitare tale diritto il Contraente può utilizzare l'apposita funzione prevista sul sito customerare.arag.it oppure spedire alla Società una comunicazione email, fax, posta ordinaria o lettera raccomandata AR.

Qualora il Contraente eserciti il diritto di ripensamento ha diritto alla restituzione del premio versato.



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.

Opzione Salute

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 seguenti casi:

- 1. Richiesta di risarcimento danni** di natura contrattuale ed extracontrattuale per danni alla persona conseguenti a lesioni fisiche subite dall'assicurato in conseguenza di malpractice medica. La prestazione opera nei casi di azione nei confronti del medico o dell'operatore sanitario che ha eseguito la prestazione medica e/o paramedica, e nei confronti della struttura sanitaria pubblica o privata dove è stata eseguita la prestazione medica e/o paramedica, nonché dei centri di riabilitazione.
- 2. Controversie contrattuali con le Compagnie di assicurazione** riferite a polizze Infortuni, Malattia, Rimborso Spese Mediche, CPI (Credit Protection Insurance) e LTC (Long Term Care), **purché il valore in lite sia superiore a € 500,00 (cinquecento)**. La prestazione opera in deroga all'art. 15 Esclusioni lett. e).

Le prestazioni di cui sopra operano per i sinistri insorti e che devono essere trattati in tutto il Mondo. Le spese per i sinistri insorti in paesi o in territori diversi da quelli indicati all'art. 11 verranno rimborsate nel limite di € 5.000,00 (cinquemila).

Opzione Sport

Le prestazioni vengono fornite agli assicurati nell'ambito dello svolgimento di attività sportive non professionali da intendersi come attività per le quali i compensi riconosciuti non siano prevalenti rispetto a quelli percepiti per altre attività, nei seguenti casi:

- 1. Richiesta di risarcimento danni** extracontrattuali subiti per fatti illeciti di terzi.
 - 2. Difesa in procedimenti penale** per delitti colposi e per contravvenzioni.
 - 3. Controversie contrattuali con le Compagnie di assicurazione** riferite a polizze Infortuni e/o Responsabilità Civile **qualora l'evento che ha determinato l'attivazione della polizza Infortuni e/o Responsabilità Civile sia successivo alla data di effetto della presente polizza, purché il valore in lite sia superiore ad € 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 per l'acquisto di attrezzatura o servizi per la pratica sportiva successivo alla data di effetto della presente polizza, purché il valore in lite sia superiore ad € 200,00 (duecento)**. La copertura non opera per acquisti tra privati.
- Le prestazioni di cui sopra operano in deroga all'art. 15 Esclusioni lett. f) e g).

Opzione Viaggi e Vacanze

Le prestazioni vengono fornite agli assicurati nell'ambito di viaggi e vacanze **successivi alla data di effetto della presente polizza**, nei seguenti casi:

- 1. Richiesta di risarcimento danni** extracontrattuali per lesioni fisiche subite per fatti illeciti di terzi come trasportato su qualsiasi mezzo purché in presenza di contratto di trasporto a titolo oneroso. **La prestazione opera in deroga all'art. 15 Esclusioni, lett.g).**
- 2. Difesa in procedimenti penali** per delitti colposi e per contravvenzioni **a seguito di incidente stradale avvenuto alla guida di auto, scooter, moto, biciclette, purché in presenza di contratto di noleggio a breve termine. La prestazione opera in deroga all'art. 15 Esclusioni, lett. f) e g).**
- 3. Controversie contrattuali per il noleggio a breve termine** di auto, scooter, moto, natanti da diporto, biciclette **purché il valore in lite sia superiore ad € 200,00 (duecento)**.
- 4. Controversie contrattuali per il trasporto di persone esclusivamente** in presenza di contratto di trasporto a titolo oneroso e **purché il valore in lite sia superiore ad € 200,00 (duecento)**.
- 5. Controversie contrattuali con agenzie turistiche, tour operator e/o strutture alberghiere** per servizi acquistati dall'assicurato, **purché il valore in lite sia superiore ad € 500,00 (cinquecento)**.
- 6. Controversie contrattuali con l'organizzatore di escursioni turistiche** effettuate durante un viaggio e/o una vacanza, **purché il valore in lite sia superiore ad € 200,00 (duecento)**.

Le prestazioni di cui sopra operano per i sinistri insorti e che devono essere trattati in tutto il Mondo. Le spese per i sinistri insorti in paesi o in territori diversi da quelli indicati all'art. 11 verranno rimborsate nel limite di € 5.000,00 (cinquemila).

Le prestazioni di cui sopra operano in deroga all'art. 15 Esclusioni, lett. e).



Opzione Web@ctive

Le prestazioni vengono fornite agli assicurati **esclusivamente quali utenti web e di Social e Media Network**, nei seguenti casi:

1. Richiesta di risarcimento danni extracontrattuali subiti per reati di terzi commessi tramite l'utilizzo del web, compresa la richiesta di modificare o eliminare la pubblicazione lesiva dei diritti dell'assicurato su pagine web e su Social e Media Network. **L'attivazione della prestazione è subordinata all'instaurazione di un procedimento penale nel quale il responsabile sia rinviato a giudizio.**

2. Difesa penale per reati commessi tramite l'utilizzo del web. Per i reati dolosi la garanzia opera in caso di assoluzione passata in giudicato o di derubricazione del reato da doloso a colposo o di archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

Gli assicurati hanno l'obbligo di denunciare il sinistro nel momento in cui viene notificato il primo atto di indagine penale a loro carico. La Società provvede al rimborso delle spese di difesa sostenute, in seguito al passaggio in giudicato della sentenza.

Nel caso in cui il giudizio riaperto dopo una precedente archiviazione si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o da derubricazione del reato da doloso a colposo, **la Società richiederà all'assicurato il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio. La prestazione opera in deroga all'Art. 15 Esclusioni, lett. j).**

3. Controversie contrattuali per acquisto via web di beni e servizi su portali di e-commerce (commercio elettronico), **successivi alla data di effetto della presente polizza, purché il valore in lite sia superiore ad € 200,00 (duecento).**

4. Controversie contrattuali con il fornitore del servizio di connessione internet, anche qualora i contratti non vengano stipulati mediante l'utilizzo del web **purché il valore in lite sia superiore ad € 200,00 (duecento).**

Le prestazioni di cui sopra operano per i sinistri insorti in tutto il Mondo sempreché il Foro competente si trovi in paesi o territori indicati all'art. 11.

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;
- per controversie con la Società.



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Titolare del trattamento è **ARAG SE – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia** con sede in Verona, Viale del Commercio n. 59 (di seguito Società o ARAG), che tratta i dati personali ad essa forniti per le finalità di elaborazione di **proposte di polizza**, di **gestione del contratto assicurativo** e dei **sinistri denunciati**, in esecuzione degli obblighi contrattualmente assunti.

Per informazioni sulle altre finalità del trattamento, le modalità con cui sono trattati i dati personali ed i **diritti dell'interessato** è possibile consultare la nostra [Informativa privacy per i contraenti](#) pubblicata sul sito www.arag.it. Per qualunque informazione o richiesta in merito al trattamento dei dati personali è sempre possibile rivolgersi al DPO (Data Protection Officer) della Società all'indirizzo servizio.privacy@arag.it.