

TUTELA LEGALE AZIENDE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA DIFESA LEGALE DELLE AZIENDE

Il presente set informativo contiene:

- documento informativo precontrattuale (DIP)
- documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo)
- condizioni di assicurazione comprensive di glossario
- informativa privacy

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Assicurazione Tutela legale

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Società: Società Vera Assicurazioni

Prodotto: "Tutela Legale Aziende"

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

Che tipo di assicurazione è?

E' una polizza, riservata ai clienti correntisti del Banco BPM S.p.A., che garantisce l'assistenza stragiudiziale e giudiziale, a tutela dei diritti delle persone assicurate nell'ambito dell'attività di Impresa dichiarata in polizza.



Che cosa è assicurato?

V Tutela Legale

La garanzia copre l'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria a tutela dei diritti delle Persone Assicurate nell'ambito dell'attività di Impresa dichiarata in polizza.

Sono coperte le spese per:

- L'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo;
- L'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- Di giustizia;
- Liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- Conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società, comprese le spese della controparte;
- Di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- Di indagini per la ricerca di prove e difesa, nei procedimenti penali;
- Per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- Degli eventuali arbitri e del legale intervenuti;
- Per l'identità spettante agli Organismi di Mediazione;
- Per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

La garanzia opera a favore del Contraente, del titolare e dei soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, dei familiari e affini che collaborano nell'attività e degli stagisti per le ditte individuali, per le imprese familiari, per le Società di persone e per le Società di capitale.

La garanzia opera a favore del Contraente, degli Amministratori e legali rappresentanti, dei soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro e degli stagisti, per le Società di capitale.

La Compagnia di Assicurazione risarcisce i danni sino a un importo massimo stabilito in polizza (cosiddetti massimali).



Che cosa non è assicurato?

- × Imprese aventi Sede Legale, Amministrativa e Operativa al di fuori del territorio della Repubblica Italiana;
- × Imprese con oltre 20 addetti;
- × Imprese che siano a conoscenza di atti o circostanze che possano comportare richieste di risarcimento;
- × Imprese che abbiano avuto polizze annullate per gli stessi rischi da altri assicuratori.



Ci sono limiti di copertura?

La garanzia è esclusa per:

- ! Danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- ! Materia fiscale/tributaria e materia amministrativa;
- ! Fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
- ! Controversie e procedimenti relativi a veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei in genere;
- ! Controversie e procedimenti riferibili a bene immobile diverso da quello ove viene svolta l'attività indicata in polizza;
- ! Controversie relative ai rapporti contrattuali connessi alla compravendita e alla costruzione di beni immobili;
- ! Controversie contrattuali relative a beni o prestazioni di servizi effettuati a clienti;
- ! Vertenze con Istituti e Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
- ! Controversie relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale;
- ! Controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o ad operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/ cessione/ affitto di azienda.

L'assicurazione prevede periodi di carenza, ovvero periodi di tempo immediatamente successivi alla data di stipulazione, durante i quali le prestazioni/garanzie non sono efficaci o sono ridotte. Tali periodi di carenza sono diversi a seconda della garanzia e della prestazione.



Dove vale la copertura?

V Tutte le coperture

Danni extracontrattuali o di procedimento penale: tutti gli stati d'Europa.

Vertenze contrattuali: Paesi dell'Unione Europea, Liechtenstein, Principato di Monaco e Svizzera.

Opposizione alle sanzioni amministrative e consulenza legale: Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

• All'inizio del contratto

L'Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

• Nel corso della durata del contratto

L'Assicurato deve comunicare i cambiamenti che comportino un aggravamento o una diminuzione del rischio.

• In caso di sinistro, l'Assicurato deve

- Denunciare tempestivamente il caso assicurativo a ARAG, mediante denuncia telefonica o scritta, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro;
- Far pervenire a ARAG la notizia di ogni atto, a lui formalmente notificato secondo la normativa vigente, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene con periodicità annuale mediante addebito sul conto corrente del Contraente aperto presso la filiale della Banca ove è stato sottoscritto il presente contratto.

E' possibile richiedere il frazionamento del premio in rate semestrali.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di stipula del contratto, se il premio o la rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. In caso di mancato pagamento del premio l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze contrattualmente stabilite.

La durata contrattuale è di un anno ed è previsto il tacito rinnovo annuale del contratto.

Il contratto si risolve di diritto qualora il Contraente sia sottoposto a fallimento o concordato preventivo o l'azienda venga sottoposta ad amministrazione controllata. In tali casi il contratto e le azioni in corso si interrompono con liberazione della Società da ogni ulteriore prestazione e con obbligo della stessa al rimborso della quota di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non usufruito.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurato può:

- Disdire la polizza mediante lettera raccomandata da inviarsi almeno 30 giorni prima della scadenza;
- Recedere dalla polizza, con preavviso di 30 giorni, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, tramite raccomandata da inviarsi entro il 60esimo giorno dal pagamento o rifiuto.

Assicurazione Tutela Legale

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

Vera Assicurazioni S.p.A.

VERA  Assicurazioni

Prodotto: "Tutela Legale Aziende"

Data di aggiornamento: 01/07/2020 - Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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.

Dati Societari

La Vera Assicurazioni S.p.A ha sede legale e sede sociale in Italia, via Carlo Ederle n° 45 - 37126 Verona -Tel.: + 39 045 8391111 - sito internet: www.veraassicurazioni.it - PEC: veraassicurazioni@pec.gruppocattolica.it

Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: info@veraassicurazioni.it
- per informazioni relative alle liquidazioni: sinistrire@veraassicurazioni.it

Autorizzazione all'esercizio dell'impresa

La Società è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 9/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 78,2 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 63,5 milioni di euro - il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 6 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 67 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 16,7 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 190 milioni di euro (b)
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 190 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 2,84 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) (b/a).

Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.veraassicurazioni.it

Al contratto si applica la legge italiana




Che cosa è assicurato?

Oltre a quanto riportato nel DIP Danni l'Impresa di Assicurazione assicura:


- ✓ le spese per l'assistenza di un interprete;
- ✓ le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- ✓ l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite del massimale indicato in polizza.

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Vertenze contrattuali con i clienti - cinque casi	È possibile estendere la tutela legale alle vertenze contrattuali compreso il recupero crediti, relative a forniture o prestazioni di servizi effettuate dalle persone assicurate. Tale garanzia prevede un aumento del premio

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Ci sono limiti di copertura?	
Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.	

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
--	--

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve: <ul style="list-style-type: none"> denunciare il sinistro a ARAG tempestivamente e comunque entro il tempo utile per la sua difesa, chiamando il numero verde 800 282 323 o dall'estero +39 02 21079504, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 17,30, scrivendo per posta elettronica a denunce@arag.it; per posta ordinaria a ARAG SE Italia - Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona.
	Assistenza diretta / in convenzione: Non previsto.
	Gestione da parte di altre imprese: Tutela Legale: 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 Verona. Principali riferimenti: dall'Italia numero Verde 800 282 323 oppure dall'estero al numero +39 02 21079504; per posta elettronica a denunce@arag.it ; per posta ordinaria a ARAG SE Italia - Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona.
	Prescrizione Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze, mentre gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Il contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Società le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.</p> <p>In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:</p> <p>A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> di impugnare il contratto per domandarne l'annullamento dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato; di trattenere il premio. <p>B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HA AGITO CON O COLPA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa da quella di cui al punto precedente. <p>In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione, il Contraente e gli Assicurati sono tenuti - quest'ultimi anche tramite la Contraente - a dare tempestiva comunicazione di tale variazione alla Società, comprensiva del domicilio in caso di trasferimento all'estero.</p>
Obblighi dell'impresa	Non previsto.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - Qualora il Contraente sia sottoposto a fallimento o concordato preventivo o l'azienda venga sottoposta ad amministrazione controllata, il contratto si risolve con l'obbligo da parte dell'Impresa di Assicurazione al rimborso della quota di premio imponibile relativo al rischio pagato e non usufruito; - Dopo la denuncia di ogni sinistro liquidabile a termini di polizza e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le parti hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni. Il recesso avrà effetto alla scadenza della rata di premio in corso, tuttavia se viene indicata una data diversa, l'Impresa di Assicurazione rimborserà il rateo di premio imponibile non consumato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Carenze: <ul style="list-style-type: none"> - dalle ore 24:00 del giorno di stipula del contratto, se si tratta di risarcimento di danni extra-contrattuali e di procedimento penale o di ricorso/opposizione sanzioni amministrative; - 90 giorni dalla stipula del contratto negli altri casi.
Sospensione	Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non previsto.
Risoluzione	Non previsto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato ad aziende (ivi compresi i soggetti iscritti al Libro Unico del Lavoro, familiari, affini, praticanti e stagisti) clienti Banco BPM, che vogliono tutelarsi in caso di controversie civili e penali per danni contrattuali ed extracontrattuali nei seguenti ambiti:

1. attività professionale;
2. vertenze contrattuali con i clienti.

Nel rispetto dei limiti assuntivi descritti nell'informativa precontrattuale



Quali costi devo sostenere?

- **Costi di intermediazione**

La quota parte percepita dagli Intermediari è pari al 20% sul premio imponibile - al netto delle imposte.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia: <i>Vera Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami c/o Società Cattolica Assicurazioni - Società Cooperativa</i> Servizio Reclami di Gruppo <i>Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia) - telefax 045 8372903 - indirizzo mail: reclami@veraassicurazioni.it.</i> La Compagnia darà riscontro entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento del reclamo. I reclami di spettanza dell'intermediario ma presentati alla Compagnia saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, dandone contestuale notizia al reclamante.
All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa Assicuratrice abbia 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 .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione fra 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	ARBITRATO: In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e ARAG sulla gestione del sinistro la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da ARAG la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da ARAG stessa, in linea di fatto o di diritto.

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.

TUTELA LEGALE AZIENDE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INDICE

GLOSSARIO	3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	6
Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio	6
Art. 2 Altre assicurazioni	6
Art. 3 Decorrenza dell'assicurazione	6
Art. 4 Pagamento del premio	6
Art. 5 Modifiche dell'assicurazione	6
Art. 6 Aggravamento del rischio	6
Art. 7 Diminuzione del rischio	7
Art. 8 Anticipata risoluzione o variazione del contratto	7
Art. 9 Recesso in caso di sinistro	7
Art. 10 Durata e proroga dell'assicurazione	7
Art. 11 Oneri fiscali	7
Art. 12 Rinvio alle norme di legge	7
Art. 12 bis Conflitto di interessi	7
CONDIZIONI GENERALI TUTELA LEGALE	7
Art. 13 Oggetto dell'assicurazione	7
Art. 14 Insorgenza del sinistro - Operatività della garanzia	8
Art. 15 Estensione territoriale	9
Art. 16 Esclusioni	9
Art. 17 Ambito delle prestazioni	9
Art. 18 Consulenza legale	10
Art. 19 Persone assicurate	10
CONDIZIONE AGGIUNTIVA CON SOVRAPPREMIO	10
NORME IN CASO DI SINISTRO	10
Art. 20 Denuncia di sinistro diretta a ARAG con opzione telefonica e scritta	10
Art. 21 Gestione del sinistro	11
Art. 22 Disaccordo sulla gestione del sinistro	11
Art. 23 Recupero di somme	12

GLOSSARIO

Assicurato

Il soggetto, residente nel territorio della Repubblica Italiana, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Banca

Filiale del Banco Popolare Società Cooperativa presso la quale il Contraente è titolare di conto corrente e ove viene stipulata la presente polizza.

Carenza assicurativa

Il periodo dove non c'è copertura contrattuale.

Contraente

Il soggetto, cliente correntista della Banca, che stipula l'assicurazione, nell'interesse proprio o di altre persone, avente Sede Legale, Amministrativa e Operativa nel territorio della Repubblica Italiana.

Indennizzo/Indennità

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Ivass

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, subentrata ad ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo - ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135. L'IVASS svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Persone assicurate

Le garanzie operano a favore del Contraente ed inoltre:

- per le ditte individuali e le imprese familiari: titolare e soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, familiari e affini che collaborano nell'attività e stagisti
- per le Società di persone: soci, soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, familiari e affini che collaborano nell'attività e stagisti
- per le Società di capitale: Amministratori e legali rappresentanti, soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro e stagisti.

Polizza o contratto

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società

Vera Assicurazioni S.p.A.

GLOSSARIO GIURIDICO

Arbitrato

È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

Assistenza stragiudiziale

È l'attività che viene svolta al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.

Contravvenzione

È un reato (vedi alla voce Reato). Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso: per la legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.

Danno extracontrattuale

È il danno ingiusto conseguente al fatto illecito. Tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

Delitto

È un reato (vedi alla voce Reato) più grave della contravvenzione, che può essere commesso volontariamente o involontariamente. Più esattamente si definisce:

- delitto colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza, imperizia;
- delitto preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste e volute;
- delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto.

Il delitto è punito con la multa o con la reclusione.

Diritto civile

È il complesso di norme che regola i rapporti tra privati (azienda o persone); quando nasce un contrasto tra due soggetti privati questi si rivolgono al giudice perché, in base al diritto civile, decida chi ha ragione e chi ha torto. Nelle cause civili il giudice decide esclusivamente sulla base degli elementi forniti dalle Parti ed è stabilito che chi afferma qualcosa è tenuto a provarlo.

Diritto penale

È il complesso di norme stabilito per la tutela della collettività contro i comportamenti dannosi dei singoli. La responsabilità che deriva dalla violazione della legge Penale può essere addebitata solo a persone fisiche, a differenza della legge Civile (vedi alla voce Diritto Civile) che si può attribuire sia a persone fisiche che a persone giuridiche. Mentre nelle cause civili le Parti sono soggetti privati, nei processi penali è lo Stato che promuove il processo stesso, poiché questo si svolge nell'interesse della collettività. Ne consegue che mentre nella causa civile chi perde viene generalmente condannato a pagare tutte le spese, nel processo penale l'imputato dovrà comunque pagare le spese della sua difesa, anche se assolto, ma non quelle di giustizia (vedi alla voce relativa) che invece si accollerà lo Stato.

Fatto illecito

Non è inadempimento, ossia violazione di un obbligo contrattuale assunto nei confronti di soggetti particolari. Il fatto illecito consiste nella inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o in un comportamento che violi un diritto assoluto del singolo.

Insorgenza del sinistro

Il momento nel quale inizia la violazione anche presunta di una norma di legge o di contratto.

Ai fini della validità delle garanzie del presente contratto, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della polizza e, se il comportamento contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione. Più semplicemente, l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia o il procedimento stesso.

Più specificamente, l'insorgenza è:

- nell'ipotesi di procedimento penale: il momento in cui sarebbe stato commesso il reato;
- nell'ipotesi di danno extracontrattuale: il momento in cui si verifica l'evento dannoso;
- nell'ipotesi di vertenza contrattuale: il momento in cui una delle Parti avrebbe posto in essere il primo comportamento in violazione di norme contrattuali.

Oneri fiscali a carico dell'Assicurato

Spese di bollatura di documenti da produrre in giudizio o di trascrizione, registrazione di atti (sentenze, decreti ecc.)

Procedimento penale

Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo - doloso - preterintenzionale) del reato ascritto. Per la garanzia di polizza, rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).

Reato

Violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti e contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per i delitti: reclusione, multa; per le Contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento psicologico, in dolosi, preterintenzionali e colposi.

Sanzione amministrativa

Misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. È quindi solo impropriamente che le sanzioni amministrative si definiscono contravvenzioni, che invece sono veri e propri reati (vedi alla voce relativa). Può colpire sia le persone fisiche che le persone giuridiche. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro oppure nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni o espulsioni da determinati istituti pubblici. La competenza a comminare la sanzione amministrativa di solito è dell'Autorità Amministrativa ma in alcuni casi viene comminata dall'Autorità Giudiziaria.

Spese di giustizia

Sono le spese del processo penale che sono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna (vedi alla voce Diritto Penale).

Spese di soccombenza

Sono le spese che la Parte che perde una causa civile dovrà pagare alla Parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle Parti (vedi alla voce Diritto Civile).

Spese peritali

Sono quelle relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U. - consulente tecnico d'ufficio) o dalle Parti (consulente di parte).

Transazione

Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.

Vertenza contrattuale

Controversia insorta in merito ad esistenza, validità, esecuzione di patti, accordi, contratti precedentemente conclusi tra le Parti, anche oralmente, con inadempimento delle relative obbligazioni.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

Il contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Società le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa

A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di impugnare il contratto per domandarne l'annullamento dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine d'anzì indicato;
- di trattenere il premio.

B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HA AGITO CON O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa da quella di cui al punto precedente.

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione, il Contraente e gli Assicurati sono tenuti - quest'ultimi anche tramite la Contraente - a dare tempestiva comunicazione di tale variazione alla Società, comprensiva del domicilio in caso di trasferimento all'estero.

Art. 2 Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio ed in caso di sinistro, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art.1910 del Codice Civile.

Art. 3 Decorrenza dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento. **In caso di mancato pagamento del premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del quindicesimo giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze contrattualmente stabilite.**

Art. 4 Pagamento del premio

Il pagamento del premio previsto per la stipula o il rinnovo della presente assicurazione deve essere effettuato con procedura di addebito in conto corrente intestato al Contraente presso la Banca, a favore della Società; ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del premio, farà fede la documentazione contabile della Banca stessa.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Il frazionamento del premio annuo può essere pattuito, su richiesta del Contraente, in rate semestrali. Nel caso in cui il Contraente proceda alla chiusura del rapporto di conto corrente presso la Banca durante la validità dell'Assicurazione, lo stesso dovrà provvedere all'immediato pagamento dell'eventuale rata successiva relativa all'annualità assicurativa in corso e il contratto si risolverà alla prima scadenza annuale.

Art. 5 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 6 Aggravamento del rischio

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

Qualora l'Assicurato omettesse di dichiarare l'aumento del numero degli addetti, la Società rinuncia all'applicazione del disposto di cui all'ultimo comma dell'art.1898 del Codice Civile salvo che, il numero degli addetti, non sia superiore ad una sola unità rispetto a quello originariamente dichiarato.

Art. 7 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 Anticipata risoluzione o variazione del contratto

Il contratto si risolve di diritto qualora il Contraente sia sottoposto a fallimento o concordato preventivo o l'azienda venga sottoposta ad amministrazione controllata. In tali casi il contratto e le azioni in corso si interrompono con liberazione della Società da ogni ulteriore prestazione e con obbligo della stessa al rimborso della quota di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non usufruito. In caso di cessazione del rischio il contratto si scioglie se il Contraente ne fornisce immediata e documentata comunicazione alla Società, fermo restando l'obbligo per lo stesso del pagamento delle rate di premio nel frattempo scadute.

Art. 9 Recesso in caso di sinistro

Dopo la denuncia di ogni sinistro liquidabile a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente e la Società hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni da darsi mediante lettera raccomandata. Il recesso, salvo diversa indicazione, avrà effetto alla scadenza della rata di premio in corso, anche di frazionamento, oppure alla scadenza successiva nel caso in cui la comunicazione sia stata spedita dalle parti meno di 30 giorni prima. tuttavia se nella comunicazione viene indicata una data di recesso diversa dalle suddette scadenze, la Società dovrà rimborsare al Contraente il rateo di premio imponibile non consumato.

Art. 10 Durata e proroga dell'assicurazione

La copertura assicurativa scade alle ore 24:00 del giorno indicato in polizza.

In mancanza di disdetta, l'assicurazione si intende tacitamente rinnovata per il periodo di un anno e così successivamente di anno in anno, salvo quanto previsto all'ultimo comma dell'art. 4 - Pagamento e frazionamento del premio.

L'eventuale disdetta della polizza deve essere comunicata dalle Parti a mezzo lettera raccomandata, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto.

Art. 11 Oneri fiscali

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

Art. 12 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 12 bis Conflitto di interessi

La Società fornisce informazioni sul conflitto di interesse, sulla natura e le fonti del conflitto, mediante informativa pubblicata sul proprio sito internet. La Società, in ogni caso, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi del Contraente.

CONDIZIONI GENERALI TUTELA LEGALE

In relazione alla normativa introdotta dal D.Lgs. n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt.163 e 164, la Società ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a:

ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia Via del Commercio, 59 - 37135 Verona - Numero Verde 800 282 323 e dall'estero +39 02 21079504.

A quest'ultima Società, in via preferenziale, dovranno essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altra comunicazione relativa ai sinistri.

Art. 13 Oggetto dell'assicurazione

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste in polizza, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria, a tutela dei diritti delle Persone Assicurate, nell'ambito dell'attività di Impresa dichiarata in polizza, conseguenti ad un sinistro rientrante in garanzia.

Vi rientrano le spese:

- per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- di giustizia;
- liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza **con esclusione di quanto derivante da vincoli**

di solidarietà;

- conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società, comprese le spese della controparte, **sempreché siano state autorizzate da ARAG;**
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- per l'indennità, **posta ad esclusivo carico dell'Assicurato/Contraente e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà**, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici;
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, la Società assicura:
 - le spese per l'assistenza di un interprete;
 - le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
 - l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite del massimale indicato in polizza.**L'importo anticipato dovrà essere restituito alla Società entro sessanta giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali la Società conteggerà gli interessi al tasso legale corrente.**

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e, fatta eccezione per il Contributo Unificato e per l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati nei casi in cui il Contraente non possa portarla in detrazione, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Art. 14 Insorgenza del sinistro - Operatività della garanzia

Il sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui le Persone Assicurate, la controparte o un terzo, avrebbero iniziato a violare norme legislative o contrattuali.

La garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono:

- dalle ore 24:00 del giorno di stipulazione del contratto, se si tratta di risarcimento di danni extra-contrattuali e di procedimento penale o di ricorso/opposizione a sanzioni amministrative;
- trascorsi novanta giorni dalla stipulazione del contratto negli altri casi.

Se il contratto è emesso in sostituzione di analogo contratto precedentemente in essere con la Società per i medesimi rischi e purché il contratto sostituito abbia avuto una durata minima di novanta giorni, la garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24:00 del giorno di stipulazione del nuovo contratto.

La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro trecentosessanta giorni dalla cessazione del contratto.

La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti.

La garanzia opera anche prima della notifica alle Persone Assicurate dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale) di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale).

Il sinistro è unico a tutti gli effetti, in presenza di:

- vertenze promosse da o contro più persone aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate.

In caso di vertenza tra più Persone Assicurate la garanzia verrà prestata solo a favore del Contraente.

Art. 15 Estensione territoriale

Per tutte le coperture, le garanzie riguardano i casi assicurativi che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti nelle ipotesi di seguito indicate:

- **DANNI EXTRACONTRATTUALI o di PROCEDIMENTO PENALE:** in tutti gli Stati d'Europa;
- **VERTENZE CONTRATTUALI:** nei Paesi dell'Unione Europea, Liechtenstein, Principato di Monaco e Svizzera, salvo quanto previsto per la Condizione Aggiuntiva vertenze Contrattuali con i Clienti - cinque casi;
- **OPPOSIZIONE ALLE SANZIONI AMMINISTRATIVE** in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino;

- **CONSULENZA LEGALE:** in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Art. 16 Esclusioni

Si intendono sempre escluse le garanzie e le Condizioni Aggiuntive non richiamate in polizza. Inoltre la garanzia è sempre esclusa per:

- danni subiti in conseguenza di disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- materia fiscale/tributaria e amministrativa, salvo se espressamente previsto nelle singole garanzie;
- fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
- controversie e procedimenti relativi a veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei in genere;
- controversie e procedimenti riferibili a beni immobili diversi da quelli ubicati in Italia in cui viene svolta l'attività indicata in polizza;
- controversie relative ai rapporti contrattuali connessi alla compravendita e alla costruzione di beni immobili;
- controversie contrattuali relative a beni o prestazioni di servizi effettuati a clienti, salvo se espressamente prevista la Condizione Aggiuntiva vertenze Contrattuali con i Clienti - cinque casi;
- vertenze con Istituti e Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
- controversie relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale;
- controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o ad operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda.

Art. 17 Ambito delle prestazioni

Con riferimento all' art. 13 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE, la garanzia riguarda la tutela dei diritti delle Persone Assicurate nell'ambito dell'attività dichiarata in polizza, qualora:

- siano sottoposte a procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione; la garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato. A parziale deroga di quanto previsto all'art.16 lett.b), sono compresi i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;
- siano sottoposte a procedimento penale per delitto doloso, **purché vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato. In tali ipotesi, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Sono in ogni caso esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Le Persone Assicurate sono sempre tenute a denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o quando abbiano avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.** A parziale deroga di quanto previsto all'art.16 lett.b), sono compresi i procedimenti penali per delitto doloso derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;
- debbano sostenere controversie relative a danni extracontrattuali subiti da persone e/o a cose per fatto illecito di terzi;
- debbano sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un loro presunto comportamento illecito. tale garanzia opera soltanto nel caso in cui il caso assicurativo sia coperto da una apposita Assicurazione di Responsabilità Civile e ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta Assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'Articolo 1917 del Codice Civile. In tali ipotesi, la Società garantisce le spese legali necessarie per l'eventuale citazione in giudizio della Compagnia che assicura la Responsabilità Civile con il limite di € 500,00. Si intendono escluse le altre spese di difesa;
- a parziale deroga di quanto previsto all'art.16 lett.b), debbano presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso una Sanzione Amministrativa di natura pecuniaria e/o non pecuniaria, **il cui importo sia superiore a € 1.000,00.**

La garanzia viene inoltre prestata a favore del Contraente qualora debba sostenere vertenze per:

- controversie contrattuali con i fornitori per inadempienze, proprie o di controparte, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi;
- controversie individuali di lavoro con soggetti identificati nel Libro Unico del Lavoro;
- controversie, incluse quelle relative alla locazione e al diritto di proprietà e altri diritti reali, riguardanti gli immobili ubicati in Italia ove viene svolta l'attività indicata in polizza.

Art. 18 Consulenza legale

Ad integrazione delle garanzie sottoscritte, la Società fornisce un servizio assicurativo di consulenza legale telefonica nell'ambito delle materie previste in polizza, attivabile:

- **contattando il numero verde 800 282 323 oppure dall'estero +39 02 21079504 dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 17,30;**
- **scrivendo a aragtel@arag.it.**

Art. 19 Persone assicurate

Le garanzie operano a favore del Contraente ed inoltre:

- per le ditte individuali e le imprese familiari: titolare e soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, familiari e affini che collaborano nell'attività e stagisti;
- per le Società di persone: soci, soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, familiari e affini che collaborano nell'attività e stagisti;
- per le Società di capitale: Amministratori e legali rappresentanti, soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro e stagisti.

Qualora l'Assicurato omettesse di dichiarare l'aumento del numero degli addetti, la Società rinuncia all'applicazione del disposto di cui all'ultimo comma dell'art.1898 del Codice Civile salvo che, il numero degli addetti, non sia superiore ad una sola unità rispetto a quello originariamente dichiarato.

CONDIZIONE AGGIUNTIVA CON SOVRAPPREMIO (valida solo se espressamente richiamata)

A. Avvertenze contrattuali con i clienti - Cinque casi

La garanzia viene estesa alle vertenze contrattuali compreso il recupero di crediti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dal Contraente, che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, **con il limite di cinque denunce per ciascun anno assicurativo. La garanzia vale per le spese legali relative all'intervento della Società, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale. Limitatamente ad una sola denuncia per ciascun anno assicurativo, delle cinque indicate sopra, la garanzia viene estesa anche alla fase giudiziale.** Si precisa che qualora nei confronti del debitore risultino situazioni economiche pregiudizievoli o verifiche di carenza beni o risulti pendente una richiesta di fallimento o altra procedura concorsuale, attestate da visure o da informazioni commerciali acquisite dalla Società, **la garanzia verrà limitata alla sola fase stragiudiziale della vertenza, con esclusione quindi della successiva fase giudiziale (atto di citazione, emissione di decreto ingiuntivo) ed esecutiva (precetto, pignoramento, ecc.),** fatte salve la stesura e deposito della domanda di ammissione del credito in caso di procedura concorsuale già avviata.

NORME IN CASO DI SINISTRO

Art. 20 Denuncia di sinistro diretta a ARAG con opzione telefonica e scritta

Per denunciare un sinistro, l'Assicurato dovrà segnalare tempestivamente l'accaduto a ARAG attraverso una delle seguenti modalità:

1. **DENUNCIA TELEFONICA** al numero verde 800 282 323 oppure dall'estero +39 02 21079504 dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 17,30; gli esperti di ARAG raccoglieranno la denuncia, indicheranno i documenti necessari per l'attivazione della garanzia in funzione della tipologia, forniranno tutte le informazioni relative alle modalità di gestione del caso assicurativo e rilasceranno un numero identificativo della pratica.
2. **DENUNCIA SCRITTA:** la denuncia scritta, unitamente a copia di tutti gli atti e documenti necessari, dovrà essere inviata a ARAG:
 - per posta elettronica a: denunce@arag.it;
 - per posta ordinaria a: ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia Via del Commercio, 59 - 37135 Verona.

I documenti necessari da allegare alla denuncia, a titolo esemplificativo, sono:

- una sintetica descrizione di quanto accaduto;
- generalità e recapiti della controparte;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- copia di contratti, documentazione fiscale e contabile, verbali delle Autorità eventualmente intervenute, documentazione fotografica, ecc.;
- copia dell'Avviso di Garanzia o ogni altro Atto civile, penale o amministrativo notificato.

Tutta la documentazione dovrà essere regolarizzata a spese dell'Assicurato secondo le norme fiscali di bollo e di registro. In mancanza di idonea documentazione a supporto della denuncia, ARAG non sarà responsabile di eventuali ritardi nella gestione del caso assicurativo. L'Assicurato dovrà far pervenire a ARAG la notizia di ogni atto, a lui formalmente notificato secondo la normativa vigente, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo o al momento dell'avvio dell'eventuale fase giudiziale, l'Assicurato può indicare a ARAG un legale - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica **per il seguito giudiziale**, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo. **Se l'Assicurato** sceglie un legale non residente presso il Circondario del tribunale competente, ARAG garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di € 3.000,00. tale somma è compresa nei limiti del massimale per caso assicurativo e per anno.

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con ARAG.

Art. 21 Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D.Lgs 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia.

A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare a ARAG, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. In tale fase stragiudiziale, ARAG valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo di mediazione.

Ove la composizione bonaria non riesca, **se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo** e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ARAG trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'Articolo 36 DENUNCIA DEL SINISTRO E SCELTA DEL LEGALE.

Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- **l'Assicurato deve tenere aggiornata ARAG su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza.**
- **gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con ARAG, pena il mancato rimborso della relativa spesa;**
- **gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con la ARAG, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in polizza;**
- **l'Assicurato, senza preventiva autorizzazione di ARAG, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico della Società, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza.** Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benessere - i quali verranno ratificati dalla ARAG, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.

L'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo verrà estesa a due tentativi.

La Società e ARAG non sono responsabili dell'operato di legali e periti.

Art. 22 Disaccordo sulla gestione del sinistro

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e ARAG sulla gestione del sinistro la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi.

Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da ARAG la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da ARAG stessa, in linea di fatto o di diritto.

Art. 23 Recupero di somme

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta a ARAG quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo
e del Consiglio (di seguito REG. UE)**

Danni individuale

La Società Vera Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Carlo Ederle n° 45 - 37126 Verona (VR), **quale Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata tramite i contraenti/assicurati/ ⁽¹⁾, anche agli eventuali interessati ⁽²⁾:

- cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con i detti soggetti;
- i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto principale,

fornisce le seguenti informazioni.

DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi ⁽³⁾, immagini e/o video, dati amministrativi, contabili e fiscali, professionali, commerciali patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari e dati relativi alla salute, relativi all'interessato o a terzi ⁽⁴⁾, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

- 1. per finalità assicurative/liquidative del Titolare** e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari ⁽⁵⁾ e conseguenti ⁽⁶⁾ (anche attraverso dati puntuali raccolti presso altre banche dati a cui il Titolare possa avere accesso per la valutazione economico/finanziaria del cliente), strumentali e conseguenti ⁽⁷⁾ alle predette; per l'esercizio e la difesa dei diritti, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, a cui è soggetto Titolare ⁽⁸⁾; inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento dei loro dati, per le finalità, e con le modalità e da parte dei soggetti indicati;
- 2. per finalità di legittimo interesse di marketing del Titolare**, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽⁹⁾, salvo opposizione ⁽¹⁰⁾, così da farvi conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio ai fini di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale e promozione commerciale;
- 3. per finalità di legittimo interesse del Gruppo Imprenditoriale Cattolica (l'elenco delle società del Gruppo è rinvenibile sul sito www.veraassicurazioni.it), di comunicazione dei dati alle società facenti parte, che li tratteranno per proprie finalità di marketing, effettuate con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto ⁽¹¹⁾;**
- 4. se acconsentite, per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità totalmente automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto ⁽¹²⁾.** La profilazione avverrà con i dati forniti dall'interessato e/o mediante dati reperiti attraverso il profilo *social*. In questo caso, quindi, il trattamento per finalità di *marketing* del Titolare potrà essere effettuato anche utilizzando i dati dell'attività di profilazione, al fine di poter inviare comunicazioni di *marketing* personalizzate del Titolare.

(1) anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

(2) ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali;

(3) quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc;

(4) quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative/liquidative;

(5) quali ad esempio la stesura di preventivi;

(6) quali ad esempio analisi tariffarie;

(7) quali ad esempio la verifica della qualità percepita del servizio, con riferimento a richieste pervenute e al miglioramento del servizio reso;

(8) quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, etc. (inclusi gli adempimenti IDD previsti dalla Direttiva Europea 2016/97/UE) etc.;

(9) di cui all'art. 130, I e II comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web, ed anche attraverso i soli dati di contatto forniti dall'interessato o eventualmente reperiti dai profili pubblici nei social network;

(10) cfr Capitolo "Diritti dell'Interessato";

(11) vedi nota 9;

(12) vedi nota 9;

5. se acconsentite, per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto⁽¹³⁾, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche⁽¹⁴⁾ per finalità di *marketing*;

Per lo svolgimento delle attività preliminari, strumentali e conseguenti ai trattamenti effettuati per tutte le suddette finalità, ci si potrà avvalere di soggetti di norma designati Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni;

6. se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche⁽¹⁵⁾, che li tratteranno per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto⁽¹⁶⁾, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale.

MODALITA' DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti designati Responsabili ovvero impegnati alla riservatezza. I dati possono essere quindi conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni che, facendo parte dello stesso Gruppo Imprenditoriale, hanno un interesse legittimo a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo, e da parte di altri soggetti che svolgono attività preliminari, strumentali e conseguenti, quali a mero titolo di esempio, la postalizzazione. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, consulenti di settore, *broker*, intermediari, istituti di credito impegnati nel corretto e regolare perseguimento delle finalità descritte; periti, carrozzieri, medici fiduciari, consulenti tecnici e cliniche mediche, consulenti valutatori e legali; loss adjuster, associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, INPS e INAIL; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, etc..

Ai soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, i dati possono essere comunicati per il perseguimento delle finalità di cui al punto 6, solo a seguito del conferimento degli appositi consensi facoltativi. I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica Assicurazioni con sede in(37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email dpo@cattolicaassicurazioni.it, come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 Reg. Ue (quali, ad esempio, quello di avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, quando possibile il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo). Inoltre ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento o l'opporvi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, ai sensi dell'art. 20 del Reg.Ue, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo. Quanto sopra vale anche per l'eventuale esercizio dei diritti nei confronti delle altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi contrattuali e normativi, legislativi e/o regolamentari fatti salvi i termini prescrizione e di legge nel rispetto dei diritti ed in ottemperanza degli obblighi conseguenti e dell'eventuale opposizione al trattamento esercitabile per le finalità di *marketing* e promozionali in qualsiasi momento. Pertanto, di norma, il termine di conservazione è di 10 anni dalla data dell'ultima registrazione o, se posteriore, dalla data di cessazione del contratto o di liquidazione definitiva del sinistro, superati i quali verranno cancellati o, se mantenuti per fini statistici, resi anonimi in modo irreversibile.

(13) vedi nota 9;

(14) editoria, automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia;

(15) vedi nota 14;

(16) vedi nota 9;

NATURA DEL CONFERIMENTO

Il conferimento è obbligatorio per i dati relativi alle finalità di cui al punto 1, necessari agli adempimenti contrattuali e normativi, e di cui ai punti 2 e 3; per gli altri dati il conferimento è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dar corso alle operazioni di trattamento descritte. Si precisa che:

- sono del tutto facoltativi i trattamenti per finalità di cui ai punti 4⁽¹⁷⁾, 5 e 6: il mancato conferimento non precluderà la conclusione del contratto assicurativo e dei servizi richiesti;
- per tali trattamenti facoltativi e quelli di cui ai punti 2 e 3, è possibile esercitare, anche in parte, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al Capitolo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia;
- il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi ⁽¹⁸⁾, comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa/liquidativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- i consensi per i detti trattamenti facoltativi non vengono meno fino a formale revoca da parte dell'interessato.

IL TITOLARE R.L.P.T.

⁽¹⁷⁾ così anche da poter inviare e predisporre comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare;

⁽¹⁸⁾ tanto degli interessati che, nelle sole ipotesi previste dal Titolo 10 del Codice Privacy e altre norme applicabili, degli altri soggetti diversi da persone fisiche cui si riferiscono i dati.

INFORMATIVA AL CLIENTE SULL'ATTIVAZIONE DELL'AREA RISERVATA

Il presente documento è valido a decorrere dal 31 ottobre 2013 e costituisce parte integrante al Set Informativo/Prospetto d'offerta

In seguito all'emanazione del Provv. 7 IVASS del 16/07/2013 recante "Disposizioni in materia di Gestione dei rapporti assicurativi via web, attuativo dell'articolo 22, comma 8, del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179 convertito con legge 17 dicembre 2012, n. 221 - Modifiche al Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010" la Compagnia ha predisposto sul proprio sito internet un'apposita area a Lei riservata, tramite la quale le sarà possibile consultare le coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali sottoscritte, lo stato dei pagamenti e le relative scadenze nonché i valori di riscatto e le valorizzazioni aggiornate.

L'accesso alle informative via web ha la finalità di favorire una più efficace gestione dei rapporti assicurativi valorizzando il canale di comunicazione telematico quale strumento per accrescere la trasparenza e semplificare il rapporto impresa-assicurato.

La informiamo che potrà richiedere le credenziali di accesso all'area a Lei riservata, secondo le modalità pubblicate nella *home page* del sito *internet* della Compagnia.

Vera Assicurazioni S.p.A. - Sede legale: Via Carlo Ederle 45, 37126 Verona - Italia - Pec: veraassicurazioni@pec.gruppocattolica.it
Cap. Soc. Euro 63.500.000,00 i.v. - Iscr. reg. impr. VR, Cod. Fisc. e P. IVA n. 01979370036 - Partita IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) - Iscr. all'Albo delle Imp. di Assicurazione n. 1.00151 e facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscr. Albo dei gruppi assicurativi IVASS n. 019

www.veraassicurazioni.it

