



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

Contratto di assicurazione di Tutela legale
ARAG Impresa Under 5 v. 1 Ed. 05/2015

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

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

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Data ultimo aggiornamento dei dati contenuti nel presente Fascicolo Informativo: 07/2015

Nota Informativa

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) ARAG SE è una Società di ARAG Group.
- b) ARAG SE ha sede legale in Düsseldorf, Arag Platz 1 – Germania.
- c) ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia ("la Società") sita in Viale del Commercio, 59 - 37135 VERONA VR (ITALIA).
- d) Recapito telefonico per L'Italia: +39 045.8290411 - Fax: 045 8290449 - e-mail: arag@arag.it - pec: arag@pec.arag.it - web: www.arag.it.
- e) ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione IVASS, Elenco I, I.00108, operante in Italia in regime di Stabilimento.
ARAG SE è sottoposta all'Autorità di vigilanza preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari della Germania: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Ba.Fin).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio individuale approvato relativo all'esercizio anno 2014.
Il patrimonio netto della Società ammonta a 397.747.597,27 euro, di cui Capitale Sociale 100.000.000,00 euro e Riserve Patrimoniali 270.172.569,19 euro.
L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni ammonta al 342,6%. Questo indicatore rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

Avvertenza: In mancanza di disdetta comunicata mediante lettera raccomandata alla Casella Postale 61 - 26100 Cremona (CR) o fax spediti almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza dell'assicurazione, il contratto è prorogato per 1 (uno) anno e così successivamente.

Si rinvia all'articolo 4 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

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

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

MODULO Under 5 Basic

Tutela Azienda

- Controversie contrattuali con le Compagnie di assicurazione riferite a polizze sottoscritte dal contraente
- Resistenza a pretese di risarcimento di natura extracontrattuale per fatti illeciti dell'assicurato
- Chiamata in causa della Compagnia assicuratrice di Responsabilità Civile

Tutela Imprenditore

- Controversie contrattuali con le Compagnie di assicurazione riferite a polizze Infortuni, Malattia, Rimborso Spese Mediche o altre polizze connesse alla salute, purché sottoscritte dall'assicurato
- 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
- Richiesta di risarcimento danni extracontrattuali subiti per reati di terzi contro la persona o il patrimonio

MODULO Under 5 Plus

Tutela Azienda Plus

- Controversie contrattuali con le Compagnie di assicurazione riferite a polizze sottoscritte dal contraente
- Resistenza a pretese di risarcimento di natura extracontrattuale per fatti illeciti dell'assicurato
- Chiamata in causa della Compagnia assicuratrice di Responsabilità Civile
- Difesa penale per delitti colposi/contravvenzioni
- Difesa penale per delitti dolosi
- Pacchetto sicurezza

Tutela Imprenditore

- Controversie contrattuali con le Compagnie di assicurazione riferite a polizze Infortuni, Malattia, Rimborso Spese Mediche o altre polizze connesse alla salute, purché sottoscritte dall'assicurato
- 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
- Richiesta di risarcimento danni extracontrattuali subiti per reati di terzi contro la persona o il patrimonio

MODULO Under 5 Plus & Web@ctive

Tutela Azienda Plus

- Controversie contrattuali con le Compagnie di assicurazione riferite a polizze sottoscritte dal contraente

- Resistenza a pretese di risarcimento di natura extracontrattuale per fatti illeciti dell'assicurato
- Chiamata in causa della Compagnia assicuratrice di Responsabilità Civile
- Difesa penale per delitti colposi/contravvenzioni
- Difesa penale per delitti dolosi
- Pacchetto sicurezza

Tutela Imprenditore

- Controversie contrattuali con le Compagnie di assicurazione riferite a polizze Infortuni, Malattia, Rimborso Spese Mediche o altre polizze connesse alla salute, purché sottoscritte dall'assicurato
- 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
- Richiesta di risarcimento danni extracontrattuali subiti per reati di terzi contro la persona o il patrimonio

Web@ctive

- 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
- Controversie contrattuali per acquisto via web di beni e servizi su portali di e-commerce (commercio elettronico)
- Controversie contrattuali con i fornitori del servizio di connessione internet per la fornitura di rete internet
- Controversie contrattuali con i fornitori del servizio di gestione del sito web del contraente
- Controversie contrattuali con chi ha registrato il dominio del sito web del contraente

Tutela Circolazione (Garanzia facoltativa nei Moduli Under 5 Basic, Plus, e Plus & Web@ctive)

- Difesa penale per delitti colposi/contravvenzioni connessi ad incidente stradale
- Richiesta di risarcimento danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi connessi alla circolazione stradale.

L'indicazione delle garanzie sopra riportate si riferisce a tutte le coperture assicurative offerte dal contratto nelle varie opzioni di prodotto. Le coperture specifiche operanti devono essere individuate nella polizza sottoscritta dal Contraente nell'ambito dell'opzione di prodotto acquistata.

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

Avvertenza: il contratto può prevedere delle limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero condizioni di sospensione delle garanzie che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia agli articoli 1, 2, 9, 17. Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate fino alla concorrenza del massimale, con i sottolimiti e i valori in lite minimi previsti e secondo le modalità presenti all'interno delle singole garanzie. Per gli aspetti di dettaglio relativi al massimale si rimanda al frontespizio di polizza, gli articoli 1, 14 delle Condizioni di assicurazione. Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustrano i meccanismi di funzionamento mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento del massimale per sinistro (valido per tutte le opzioni di prodotto):

Massimale per sinistro indicato sul frontespizio di polizza per tutte le prestazioni garantite

€ 20.000,00

Spese legali

€ 24.000,00

Spese peritali

€ 4.000,00

Totale oneri

€ 28.000,00

Importo rimborsabile

€ 20.000,00

Meccanismo di funzionamento del massimale per anno assicurativo (valido per tutte le opzioni di prodotto):

Massimale per sinistro indicato sul frontespizio di polizza

per tutte le prestazioni garantite:

€ 20.000,00

Limite per anno assicurativo:

€ 20.000,00

Esempio polizza con durata annuale (decorrenza 05/2015 – scadenza 05/2016)

Spese legali 1° sinistro (insorto a maggio anno 2015)

€ 4.000,00

Spese peritali 1° sinistro

€ 4.000,00

Totale oneri

€ 8.000,00

Spese legali 2° sinistro (insorto luglio anno 2015)

€ 6.000,00

Spese peritali 2° sinistro

€ 3.000,00

Totale oneri

€ 9.000,00

Spese legali 3° sinistro (insorto a novembre anno 2015)

€ 7.000,00

Spese peritali 3° sinistro

€ 2.000,00

Totale oneri

€ 9.000,00

Totale oneri sinistri per anno assicurativo

€ 26.000,00

Totale importo rimborsabile

€ 20.000,00

Meccanismo di funzionamento del sotto massimale per la prestazione "chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile" (valido ove espressamente previsto):

Sotto limite previsto per la prestazione € 1.000,00

Spese legali per la redazione dell'atto di chiamata in causa della compagnia di Responsabilità Civile € 1.400,00
Importo rimborsabile € 1.000,00

Meccanismo di funzionamento del valore in lite per la garanzia Controversie contrattuali (valido per tutte le prestazioni di natura contrattuale, per l'importo previsto):

Valore in lite superiore a € 500,00

Controversia con una compagnia assicuratrice per un rimborso di spese mediche pari ad € 350,00

La garanzia in questo caso non opera in quanto il valore in lite è inferiore al limite di € 500,00

Meccanismo di funzionamento dell'importo determinato per le controversie relative a contestazioni di inosservanza di quanto disposto D.lgs. 81/2008 e D.Lgs. 106/2009, D.Lgs 193/07, D.Lgs. 152/06, D.Lgs n.196/03, D.Lgs 231/2001 e successive disposizioni normative o regolamentari, previsto dalle Condizioni di assicurazione.

Valore della sanzione amministrativa € 200,00

la garanzia in questo caso non opera in quanto il valore della sanzione amministrativa da impugnare è inferiore a € 250,00.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze di rischio - Nullità

Avvertenza: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio, rese in sede di stipulazione del contratto, potrebbero comportare effetti sulla prestazione.

Si rinvia all'Art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per le conseguenze.

Avvertenza: il contratto non contiene delle cause di nullità.

Resta salvo quanto previsto dal Codice Civile all'Art.1895 o del Codice della Assicurazioni Private in tema di nullità del rischio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società o al proprio Intermediario di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

Si rinvia all'Art. 2 delle Condizioni Generali di assicurazione per le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione.

Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

1° esempio

Al momento della sottoscrizione della polizza il contraente dichiara che presso l'azienda assicurata prestano la propria attività 4 dipendenti. Successivamente, in vigenza di contratto, vengono assunte altre 4 persone. La mancata comunicazione di tale aggravamento di rischio, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1898 del Codice Civile.

2° esempio

Il contraente di polizza, è costretto ad attuare una riduzione del personale in corso di polizza. Il numero degli addetti dichiarato al momento della stipula del contratto era di 5 e in conseguenza della riduzione del personale diventa 1. Al rinnovo dell'annualità assicurativa il Contraente può, sostituendo il contratto, richiedere una riduzione del premio data l'avvenuta diminuzione del rischio.

6. Premi

Il premio deve essere pagato per l'intera annualità assicurativa, anche se è stato concesso il frazionamento rateale, all'Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite i seguenti mezzi di pagamento consentiti dalla Società nei limiti previsti dalla normativa vigente e dalle disposizioni dell'Autorità di Vigilanza,: Bonifico Bancario o Postale, Assegno Bancario, Circolare o Postale non trasferibile, Bollettino di Conto Corrente Postale, Vaglia Postale, Contante, carte di credito e di debito.

La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale in rate semestrali anticipate, con aumento del premio di polizza dovuto all'applicazione degli interessi di frazionamento pari al 4% del premio imponibile annuo, con un importo minimo di € 5,00 comunque acquisito.

Si rinvia all'Art. 6 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: l'Impresa o l'intermediario può applicare uno sconto di premio al massimo del 10% .

7. Rivalse e Surroga – Recupero somme

Avvertenza: il contratto prevede espressamente azioni di rivalsa nei confronti del contraente/assicurato per le somme che la Società abbia sostenute o anticipate, qualora siano state recuperate dalla controparte. Ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, in tutti i casi in cui sia stata pagata una indennità, la Società si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione.

Si rimanda all'Art. 12 delle Condizioni Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi ai presupposti e agli effetti.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: il contratto prevede, per entrambe le Parti ovvero sia da parte del Contraente sia da parte della Società, la facoltà di recedere dal contratto dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 30° (trentesimo) giorno dopo la sua definizione, dandone comunicazione in forma scritta mediante lettera raccomandata AR alla Casella Postale 61 - 26100 Cremona (CR), mezzi legalmente equivalenti o telefax.

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

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

10. Legge applicabile al contratto

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

11. Regime fiscale

Il premio pagato per l'assicurazione è soggetto all'aliquota di imposta attualmente in vigore, pari al 12,50% del premio annuo per la parte di circolazione e 21,25% per la restante parte.

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: l'Assicurato deve denunciare immediatamente per iscritto, qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza. In ogni caso deve fare pervenire alla Società notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

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

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

13. Reclami

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

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

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, potrà rivolgersi all':

IVASS- Istituto per la Vigilanza sulle assicurazioni - Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma (www.ivass.it), corredando l'esposto con copia del reclamo eventualmente già inoltrato alla Società ed il relativo riscontro.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

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

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

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

Si ricorda che in tutti i casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'**Autorità Giudiziaria**.

Prima di adire l'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile e in alcuni casi necessario, procedere mediante **sistemi alternativi di risoluzione delle controversie**, quali:

-la **Mediazione** (Decreto Legislativo n. 28.04.2010 e successive modifiche) che può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it e/o

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

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

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

- all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;

- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

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

14. Arbitrato e mediazione con la Società

Il contratto prevede che la Società ed il Contraente, in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri, possano demandare la decisione ad un Arbitro. E' inoltre prevista la facoltà da parte dell'assicurato di precedere l'azione giudiziaria con un tentativo di mediazione ai sensi del D. Lgs 28.04.2010.

Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'Art. 10 delle Condizioni di assicurazione.

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

15. Conflitto di interessi

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

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

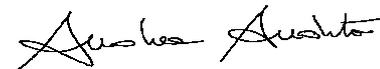
16. Aggiornamento informazioni presenti nel Fascicolo Informativo

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

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

Rappresentante Generale per l'Italia e Direttore Generale

Il Dirigente Resp. Underwriting & Pricing



Data ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella Nota Informativa: 072015

Glossario

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

Anno assicurativo: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile, che decorre dalla data di stipula della polizza.

Arbitrato: istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.

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

Commercio elettronico (e-commerce): l'insieme delle transazioni per la commercializzazione di beni e servizi tra venditore (offerta) e consumatore (domanda), realizzate tramite Internet.

Controparte: la parte avversaria in una controversia.

Contraente: soggetto che stipula la polizza assicurativa.

Danno di natura contrattuale: danno dovuto ad un inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.

Danno extracontrattuale: danno ingiusto conseguente a fatto illecito.

Delitto colposo: è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.

Delitto doloso: qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.

Derubricazione del reato: qualificazione giuridica del reato diversa da quella inizialmente enunciata nell'imputazione (per esempio da doloso a colposo).

Diritti reali: è un diritto che conferisce un potere assoluto ed immediato su una cosa.

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

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, prima della sottoscrizione del contratto o della proposta di assicurazione, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Modulo di proposta ove previsto.

Fase giudiziale: fase nella quale ci si rivolge all'Autorità giudiziaria per definire una controversia.

Fase stragiudiziale: fase della controversia nella quale non ci si è ancora rivolti all'Autorità giudiziaria, perché si sta tentando una possibile definizione bonaria della vertenza.

Ivass (precedentemente denominato Isvap): Istituto per la Vigilanza sulle assicurazioni

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.

Massimale per sinistro: somma massima liquidabile dalla Società per ogni sinistro denunciato limitatamente agli oneri previsti dalla polizza assicurativa.

Massimale per anno assicurativo: somma massima liquidabile dalla Società per i sinistri insorti nello stesso anno assicurativo, anche se denunciati in momenti diversi, limitatamente agli oneri previsti dalla polizza assicurativa.

Mediazione: istituto giuridico introdotto con il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili

Negoziante assistita: accordo disciplinato dal Decreto Legge n. 132 del 12 settembre 2014, mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'albo.

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 soccombente: 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.

Data ultimo aggiornamento dei dati contenuti nel Glossario: 07/2015.

Condizioni di assicurazione

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, occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi, **nei casi indicati al successivo art. 16**. 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 e le spese per l'Accertamento Tecnico Preventivo necessario 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 della presente polizza.

Art. 2 – Indicazioni e dichiarazioni. Aggravamento e diminuzione del rischio

1. **Le dichiarazioni inesatte, le reticenze del contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della stessa, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurative nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 Codice Civile.**
2. **Il contraente ha l'obbligo di comunicare all'intermediario e/o alla Società ogni variazione del numero degli addetti entro 30 (trenta) giorni dalla variazione stessa.**
3. La Società, una volta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, può richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso. **Qualora il numero degli addetti superi i 5 (cinque), la Società si riserva la facoltà di recedere dalla polizza.**
4. **Nel caso di diminuzione del rischio la Società ha facoltà di ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del contraente, ai sensi dell'art 1897 Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.**

Art. 3 – Altre assicurazioni

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

Art. 4 – Effetto e durata della polizza e della copertura assicurativa

1. **La polizza produce effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno indicato in polizza, se il premio è stato corrisposto; in caso diverso produce effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nella polizza.**
2. La prestazione assicurativa viene fornita per i sinistri che siano insorti dalla data di effetto della polizza.
3. Il contratto ha la durata prevista dalla polizza e, **in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata o fax spedita almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (uno) anno.**

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 in forma scritta dal contratto mediante 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 – Pagamento del premio e sospensione della copertura assicurativa

1. Il premio è sempre determinato per il periodo di 1 (uno) anno ed è **interamente dovuto** anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.
2. **Se il Contraente non paga le rate di premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24 (ventiquattro) del AGENZIE 15° (quindicesimo) / BROKER / BANCHE 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste. Resta salva la facoltà della Società di dichiarare risolta la polizza per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata, fermo il diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti.**
3. I premi devono essere pagati alla Società ovvero all'intermediario incaricato.

Art. 7 – 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 e per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi **la data del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;**
 - per l'opposizione a sanzioni amministrative, nonché per la difesa penale in procedimenti per delitti colposi e contravvenzioni - ad eccezione di quelli per omicidio o lesioni personali colpose (artt. 589, 590 Codice Penale) - di cui all'art. 16 – pto. 6 "Pacchetto Sicurezza" **la data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale;**
 - per tutte le restanti ipotesi, tra cui la difesa nei procedimenti penali dolosi e colposi, **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. 8 – 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. **Al fine di accertare il numero degli addetti al momento del sinistro e l'attività d'impresa esercitata, l'assicurato dovrà produrre la visura camerale, la visura camerale storica, la copia del libro unico del lavoro o altra documentazione idonea.**
3. 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.**
4. **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. 9 – Regola proporzionale per il pagamento dei sinistri

Qualora alla data di insorgenza del sinistro risulti che il numero degli addetti effettivi sia superiore rispetto a quanto dichiarato dal contraente e riportato in polizza, la Società liquiderà

proporzionalmente le somme di cui all'art. 1, applicando le percentuali della seguente tabella sul costo del sinistro.

| N° di addetti riportati in polizza | N° di addetti effettivi alla data di insorgenza del sinistro | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|------|------|-----|-----|-----|-----|----------|--|--|
| | 1 | 2-5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | oltre 10 | | |
| 1 | 100% | 60% | 17% | 15% | 13% | 12% | 10% | 10% | | |
| 2 - 5 | 100% | 100% | 100% | 72% | 63% | 56% | 50% | 46% | | |

Art. 10 – Gestione del sinistro

- Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'assicurato, la Società gestisce la trattazione stragiudiziale della controversia, anche mediante la nomina di Avvocati di propria scelta, affinché le parti raggiungano un accordo.
- Nel caso in cui tale tentativo non riesca, l'assicurato comunica alla Società gli elementi probatori e le argomentazioni su cui fondare il giudizio al fine di permettere la valutazione delle possibilità di successo. In caso positivo, la gestione del sinistro viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell' art. 11.
- 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 al grado successivo.
- Le prestazioni previste dalla polizza non operano se la Società non ha confermato preventivamente la copertura delle spese per la transazione del sinistro e/o per la nomina dei periti di parte.
- In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione del sinistro 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. 11 – Libera scelta dell'avvocato per la fase giudiziale

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

Art. 12 – 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 un'indennità, la Società si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione.

Art. 13 – Estensione territoriale

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

- in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare Mediterraneo, per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi;
- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino per controversie in materia amministrativa;
- nei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein, per i casi di chiamata in causa della compagnia di responsabilità civile e per le controversie contrattuali.

Art. 14 – Indicizzazione e adeguamento del massimale e del premio

1. Il massimale e il relativo premio sono basati sul "numero indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati", pubblicato dall'ISTAT - Istituto Centrale di Statistica di Roma, in conformità a quanto segue:

- nel corso di ogni anno solare viene adottato come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di settembre dell'anno precedente;
- alla scadenza di ogni rata annuale, se si è verificata una variazione, in più o in meno, rispetto all'indice inizialmente adottato o al suo equivalente, il massimale, ed il corrispondente premio vengono aumentati o ridotti in proporzione;
- l'aumento o la riduzione decorrono dalla scadenza della rata annua.

2. Qualora, in conseguenza delle variazioni dell'indice, il massimale ed il premio venissero a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, sia la Società che il contraente hanno la facoltà di rinunciare all'aggiornamento della polizza, ed il massimale ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento effettuato.

3. In caso di eventuale ritardo od interruzione nella pubblicazione degli indici, la Società propone l'adeguamento tenendo conto delle variazioni notoriamente avvenute nei prezzi correnti rispetto all'ultimo adeguamento.

SE ACQUISITATO IL MODULO UNDER 5 BASIC / MODULO UNDER 5 PLUS / MODULO UNDER 5 PLUS & WEB@CTIVE

Art. 15 – Assicurati

Gli oneri riportati all'art. 1 vengono garantiti per la tutela dei diritti dei soggetti assicurati di seguito identificati.

Nel caso di controversie fra assicurati con la stessa polizza, le prestazioni vengono garantite unicamente a favore del contraente.

MODULO UNDER 5 BASIC Tutela Azienda MODULO UNDER 5 PLUS Tutela Azienda Plus MODULO UNDER 5 PLUS & WEB@CTIVE Tutela Azienda Plus e Web@ctive

- Per le società di persone: il contraente, i soci, i soggetti iscritti nel libro unico del lavoro, i familiari del titolare d'impresa che collaborano nell'attività e tutti gli altri collaboratori della società con contratto di lavoro a progetto;
- Per le società di capitale: il contraente, il legale rappresentante, i soci d'opera e i soci lavoratori, i soggetti iscritti nel libro unico del lavoro e tutti gli altri collaboratori della società con contratto di lavoro a progetto.
- Per le ditte individuali e le Imprese familiari: il contraente, il titolare / imprenditore, i soggetti iscritti nel libro unico del lavoro ed i familiari del titolare / Imprenditore che collaborano nell'attività.

Tutela Imprenditore

- Per le società di persone: i soci.
- Per le società di capitale: i soci d'opera e i soci lavoratori.
- Per le ditte individuali e le Imprese familiari: il titolare / imprenditore.

SOLO CON TUTELA CIRCOLAZIONE

Tutela Circolazione

Per le società, per le ditte individuali e le imprese familiari: il contraente, il conducente autorizzato e i trasportati, per i sinistri connessi ai mezzi per i quali il contraente sia proprietario o locatario in base ad un contratto di noleggio/leasing e per la guida dei quali non sia richiesta la patente professionale o una patente diversa dalle categorie A e B.

Art. 16 – Ambito di operatività e prestazioni garantite

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

MODULO UNDER 5 BASIC Tutela Azienda MODULO UNDER 5 PLUS Tutela Azienda Plus

Le seguenti prestazioni vengono riconosciute agli assicurati, per controversie avvenute nell'ambito dell'attività d'impresa esercitata dal contraente.

1. Controversie contrattuali con le Compagnie di assicurazione riferite a polizze sottoscritte dal contraente qualora l'evento che ha determinato l'attivazione delle polizze sia successivo alla data di effetto della presente polizza, purché il valore in lite sia superiore a € 500,00 (cinquecento).

2. Controversie per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi nei confronti degli assicurati per fatti illeciti di questi ultimi. La prestazione è subordinata all'esistenza della polizza di Responsabilità Civile e al riscontro della relativa Compagnia in merito alla copertura del sinistro. La prestazione opera:

- dopo l'esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per spese di resistenza e soccombenza su fattispecie coperte dalla polizza di Responsabilità Civile;
- a primo rischio, qualora la copertura di Responsabilità Civile non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla franchigia prevista dalla polizza.

La prestazione non opera:

- nel caso in cui la polizza di Responsabilità Civile non sia attivabile per mancato pagamento del premio e/o regolazione dello stesso

oppure perché il sinistro sia stato denunciato oltre i termini di prescrizione;

- in tutti i casi in cui l'assicuratore di Responsabilità Civile copra il danno, ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento. La prestazione opera invece nel caso in cui l'assicuratore di Responsabilità Civile non abbia interesse a resistere alle richieste del terzo avendo esaurito il massimale per liquidare il danno.

3. 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. L'assicurato si obbliga a rimborsare le spese legali o peritali che la Società ha anticipato, qualora successivamente al pagamento sia stato accertato che la polizza di Responsabilità Civile non era attivabile per mancato pagamento o adeguamento del premio, per denuncia del sinistro oltre i termini di prescrizione, oppure perché la fattispecie denunciata non era oggetto di copertura.

SOLO PER MODULO UNDER 5 PLUS / MODULO UNDER 5 PLUS & WEB@CTIVE

4. Difesa in procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni.

5. Difesa in procedimenti penali per delitti dolosi purché gli Assicurati vengano assolti (art. 530 comma 1, Cod. Proc.Pen.) con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. La Società non anticiperà alcuna somma fino a quando la sentenza non sia passata in giudicato o vi sia stato provvedimento di archiviazione.

Nel caso in cui il giudizio, a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo, l'assicurato è obbligato a rimborsare tutte le spese legali che la Società ha eventualmente anticipato.

Le prestazioni di cui ai punti 4 e 5 operano anche per ottenere il dissequestro di beni del contraente, sottoposti a sequestro nell'ambito di procedimenti penali, nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività d'impresa.

6. **Pacchetto sicurezza.** La difesa nei procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni e l'opposizione/impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi - salvo siano applicate sanzioni pecuniarie di importo inferiore a € 250,00 (duecentocinquanta) - per i casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari:

- D. Lgs. 81/2008 e D. Lgs. 106/2009 in materia di Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, esclusivamente per le attività svolte presso il contraente;
- D. Lgs 193/07 in materia di Sicurezza alimentare;
- D. Lgs. 152/06 in materia di Tutela dell'ambiente;
- D. Lgs n.196/03 in materia di Tutela della privacy anche per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi;
- D. Lgs 231/2001 in materia di Responsabilità amministrativa delle società.

La prestazione si estende ai sinistri insorti nel termine di 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti garantiti nel presente articolo, o loro dimissioni dall'impresa assicurata.

Tutela Imprenditore

Le seguenti prestazioni vengono riconosciute agli assicurati, per controversie avvenute nell'ambito della vita privata.

1. Controversie contrattuali con le Compagnie di assicurazione riferite a polizze rimborso spese mediche, infortunio, malattia e altre polizze sulla persona connesse alla salute purché sottoscritte dall'Assicurato, qualora l'evento che ha determinato l'attivazione delle polizze sia successivo alla data di effetto della presente polizza e purché il valore in lite sia superiore a € 500,00 (cinquecento).

2. 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.

3. Richiesta di risarcimento danni extracontrattuali subiti per reati di terzi contro la persona o il patrimonio. L'attivazione della prestazione è subordinata all'instaurazione di un procedimento penale nel quale il responsabile sia rinviato a giudizio. Sono esclusi i sinistri connessi a controversie avvenute nell'ambito della circolazione stradale.

SOLO PER MODULO 3 UNDER 5 PLUS & WEB@CTIVE

Web@ctive

Le seguenti prestazioni vengono riconosciute agli assicurati esclusivamente quali utenti del web e di Social e Media Network, per controversie avvenute nell'ambito dell'attività d'impresa esercitata dal contraente.

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. 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).

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

4. Controversie contrattuali con il fornitore del servizio gestione del sito web del contraente, purché il valore in lite sia superiore ad € 200,00 (duecento).

5. Controversie contrattuali con chi ha registrato il dominio web del contraente, 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 l'Ufficio Giudiziario competente si trovi in paesi o territori indicati all'art. 13.

SOLO SE ACQUISTATO LA PRESTAZIONE FACOLTATIVA CIRCOLAZIONE

Tutela Circolazione

Le seguenti prestazioni vengono riconosciute agli assicurati, per controversie avvenute nell'ambito dell'attività d'impresa esercitata dal contraente, per sinistri connessi ad incidente stradale.

1. Difesa in procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni.

2. Richiesta di risarcimento danni subiti per fatti illeciti di terzi. La copertura viene garantita con un massimale di € 100.000,00 (centomila) per ciascun sinistro e senza limite annuo:

- per i sinistri con lesioni a persona superiori a 9 (nove) punti di invalidità avvenuti in Italia;
- per tutti i sinistri con lesioni a persona avvenuti in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché l'Ufficio Giudiziario competente si trovi in questi territori.

La prestazione di cui al punto 2 opera anche in caso di contestazione per guida sotto l'effetto dell'alcool.

Art. 17 – Esclusioni

Salvo quanto diversamente previsto, le prestazioni non sono valide:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) per vertenze 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, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o concorrenza sleale;
- e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f) per controversie derivanti dalla circolazione, dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni o aeromobili;
- g) per fatti non accidentali relativi all'inquinamento dell'ambiente;
- h) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- i) per controversie tra assicurati;

j) per fatti relativi a fusioni, modificazioni o trasformazioni societarie;
k) per controversie contrattuali con i clienti per inadempienze proprie o di controparte, relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal contraente nell'esercizio della sua attività d'impresa;
l) per compravendita o permuta di immobili;
m) per controversie sulla locazione, proprietà, utilizzo e appalto/subappalto relativamente ad interventi di restauro, risanamento conservativo, ristrutturazione e costruzione ex novo degli edifici compresi i contratti connessi di fornitura o posa in opera di materiali o impianti;
n) per controversie derivanti dall'esercizio dell'attività medica, di operatore sanitario o dall'attività di assistenza socio-sanitaria;
o) per controversie inerenti ad attività per le quali il contraente debba essere iscritto alla Cassa Edile o ad un Ordine/Collegio/Albo professionale;
p) per controversie derivanti da parto, da aborto terapeutico o da prestazioni mediche aventi finalità esclusivamente estetica, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva;
q) per i casi di adesione ad azioni di classe (class action);
r) per le vertenze con la Società;
s) per i casi di difesa penale per abuso di minori;
t) per i casi di contestazione per guida sotto l'effetto dell'alcool o di sostanze stupefacenti e/o per omissione di fermata e assistenza;

u) per i casi in cui il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcool;
v) per controversie relative all'attività bancaria, finanziaria, assicurativa e relativa ad attività ausiliarie;
w) per controversie relative alla fabbricazione di prodotti e preparati farmaceutici;
x) per controversie relative alla raccolta, al trattamento, allo smaltimento, al recupero, al risanamento dei rifiuti o relative ad altri servizi di gestione dei rifiuti;
y) per controversie relative all'attività editoriale, di produzione, programmazione e trasmissione cinematografica, di video e di programmi televisivi e di registrazione musicali e sonore.

SE INTERMEDIARIO BANCA

z) per vertenze con la Banca che intermedia la presente polizza.

Mod. IU5 v.1 – Ed. 05/2015 – Agg. 07/2015

INFORMATIVA PRIVACY PER GLI ASSICURATI (ART.13 D.LGS. N.196/03)

ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia (di seguito nominata per brevità Società), in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito Codice Privacy), informa di quanto segue.

Finalità del trattamento

Al fine di fornire i servizi previsti in Suo favore, la Società deve disporre dei dati personali che La riguardano. Tali dati sono trattati, nel quadro delle finalità assicurative, per la predisposizione e stipulazione di polizze assicurative, gestione dei sinistri e pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, adempimento di obblighi di legge e contrattuali, gestione e controllo interno ed altre modalità operative proprie dell'attività assicurativa.

Il trattamento dei dati conferiti avviene entro i limiti strettamente necessari alla fornitura dei suddetti servizi.

Il trattamento può inoltre riguardare eventuali dati sensibili e giudiziari (così come definiti dall'art. 4 del Codice Privacy), contenuti in cartelle cliniche, perizie mediche, procedimenti giudiziari o amministrativi, etc., quando strettamente necessari alla fornitura dei servizi richiesti.

Per le finalità sopra indicate, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati in funzione organizzativa o aventi natura pubblica, che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari, tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa". Si tratta in particolare di:

- agenti, subagenti, produttori di agenzia, broker, periti assicuratori, coassicuratori e riassicuratori;
- studi legali, strutture sanitarie ed altri erogatori di servizi;
- società di servizi informatici e telematici, società di servizi amministrativi, postali e di archiviazione;
- organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, autorità di vigilanza e controllo.

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

Senza i dati suddetti la Società non potrà fornire i servizi assicurativi richiesti.

I dati non saranno soggetti a diffusione

Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni di cui all'art. 4, comma 1, lett. a) del Codice Privacy, secondo modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi richiesti.

I dati sono trattati dai dipendenti e collaboratori della Società nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, nel rispetto delle finalità di cui alla presente informativa. Per talune attività di natura tecnica od organizzativa sono utilizzati soggetti esterni alla Società che operano in qualità di responsabili del trattamento dati. Il relativo elenco è disponibile gratuitamente, a richiesta, all'indirizzo sotto riportato.

Analoghe modalità operative sono rispettate dai soggetti sopra indicati che operano quali titolari autonomi del trattamento.

Diritti dell'interessato

L'interessato può esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy ed in particolare, a titolo esemplificativo: ottenere conferma dell'esistenza di dati personali che lo riguardano e richiederne la comunicazione; avere conoscenza dell'origine dei dati e delle modalità del trattamento; verificare l'esistenza, aggiornare e rettificare i propri dati; opporsi al loro trattamento qualora illegittimo e inibire l'invio di comunicazioni commerciali.

Per l'esercizio dei propri diritti o per ogni informazione e richiesta, è possibile rivolgersi al Responsabile per il riscontro degli interessati presso: ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Servizio Privacy, Viale del Commercio, n. 59, 37135 Verona VR; fax: 045.8290499; e-mail: servizio.privacy@arag.

Data ultimo aggiornamento dei dati contenuti nell'Informativa in materia di trattamento dei dati personali – D.Lgs. N.196/03: 01/01/2013

IP196ASS - Ed.02/2011 – Agg.01/2013

Mod. FI IU5 v1 - Ed. 05/2015 – Agg.07/2015