



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 Tutela Legale Impresa vers. 9
Convenzione Ordine dei Geologi del Trentino Alto Adige

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

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

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: 08/2014

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 2013.

Il patrimonio netto della Società ammonta a 385.244.920,10 euro, di cui Capitale Sociale 100.000.000,00 euro e Riserve Patrimoniali 251.472.569,19 euro.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni ammonta al 325,6%. 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 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 5 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 le coperture assicurative offerte dal contratto, che valgono con le limitazioni, le esclusioni e nell'ambito dell'estensione territoriale specificati nelle Condizioni di Assicurazione:

Linea "Classic":

- difesa penale per delitti colposi/contravvenzioni
- difesa penale per delitti dolosi
- pacchetto sicurezza

Linea "Premium" per i liberi professionisti

- difesa penale per delitti colposi/contravvenzioni
- difesa penale per delitti dolosi
- pacchetto sicurezza
- chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile

L'indicazione delle garanzie sopra riportate si riferisce a tutte le coperture assicurative offerte dal contratto.

Le coperture specifiche operanti debbono essere individuate nella polizza sottoscritta dal Contraente nell'ambito della linea di prodotto acquistata (Classic, Premium).

Si rinvia altresì all'Art. 1, Art. 22 - delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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 all'Art. 2, Art. 3, Art. 4, Art.9 comma 2, Art. Art. 17 comma 8 ed all'Art. 24 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate fino alla concorrenza del massimale e secondo le modalità presenti all'interno delle singole garanzie delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio relativi al massimale, alle limitazioni delle singole garanzie, ai valori in lite ed alle altre modalità si rimanda al frontespizio di polizza, all'Art. 1 comma 1, all'Art. 9 comma 3, all'Art.16, all'Art. 22 comma 2 e comma 3 Linea Classic, all'Art. 22 comma 4 – Prestazioni garantite – Linea Premium delle Condizioni di assicurazione.

La polizza prevede l'applicazione della regola proporzionale in sede di liquidazione del sinistro in caso di assicurazione parziale. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia art. 17, comma 8.

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

Meccanismo di funzionamento del massimale per caso assicurativo (valido per tutte le linee di prodotto):

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

Spese legali	€ 18.000,00
Spese peritali	€ 4.000,00
Totale oneri	€ 22.000,00

Importo rimborsabile	€ 20.000,00
----------------------	-------------

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

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

Limite per anno assicurativo : € 80.000,00

Spese legali 1° sinistro (insorto a marzo anno 2012)	€ 15.000,00
Spese peritali 1° sinistro	€ 4.000,00
Totale oneri	€ 19.000,00

Spese legali 2° sinistro (insorto a luglio anno 2012)	€ 16.000,00
Spese peritali 2° sinistro	€ 1.000,00
Totale oneri	€ 17.000,00

Spese legali 3° sinistro (insorto a ottobre anno 2012)	€ 10.000,00
Spese peritali 3° sinistro	€ 8.000,00
Totale oneri	€ 18.000,00

Spese legali 4° sinistro ((insorto a novembre anno 2012)	€ 10.000,00
Spese peritali 4° sinistro	€ 5.000,00
Totale oneri	€ 15.000,00

Spese legali 5° sinistro ((insorto a dicembre anno 2012)	€ 15.000,00
Spese peritali 5° sinistro	€ 3.000,00
Totale oneri	€ 18.000,00

Totale oneri sinistri per anno 2012	€ 87.000,00
Totale importo rimborsabile (anno 2012)	€ 80.000,00

Meccanismo di funzionamento del sottolimito per la prestazione "chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile" dall'Art. 22 comma 4 linea Premium delle Condizioni di assicurazione:

Sotto limite previsto per la prestazione € 3.000,00

Spese legali per la redazione dell'atto di chiamata in causa della compagnia di Responsabilità Civile	€ 3.400,00
Importo rimborsabile	€ 3.000,00

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 dall'Art. 22 comma 3 linea Classic/Premium delle 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. 3 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 agli Artt. 3 comma 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 del contratto il contraente dichiara che la propria attività artigianale consiste nella fabbricazione di componenti in metallo per case prefabbricate. Successivamente, in vigenza di contratto, l'azienda inizia a produrre anche componenti in legno. 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 rispetto al numero di addetti dichiarato al momento della stipula del contratto. 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 mezzi di pagamento e salvo i limiti previsti dalla normativa vigente (esempi: bonifico bancario, contanti, assegno non trasferibile).

Si rinvia all'Art. 8 e all'art. 17 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

7. Rivalsa 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, il contraente cede alla Società il diritto di surrogarsi nei suoi diritti nei confronti dei terzi, per il recupero delle somme sostenute a qualsiasi titolo, acconsentendo all'esercizio delle relative azioni. Si rimanda all'Art. 13 delle Condizioni generali di 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 caso assicurativo e fino al 30° (trentesimo) giorno dopo la sua definizione, dandone comunicazione in forma scritta mediante lettera raccomandata AR, mezzi legalmente equivalenti, (a titolo esemplificativo ma non esaustivo PEC e raccomandata a mani) o telefax.

Si rinvia all'Art. 6 – delle Condizioni Generali 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.

Avvertenza: Il contratto non può essere stipulato per garantire rischi già assicurati presso la Società. L'Assicurato ha infatti l'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza di altre coperture assicurativa sullo stesso rischio al momento della conclusione del contratto.

La presenza di un'ulteriore copertura assicurativa con la Società non dichiarata relativa al medesimo rischio, comporta la perdita del diritto alla liquidazione delle spese legali, essendo tale pattuizione a carattere essenziale per la valutazione, conclusione e per la vigenza della copertura assicurativa.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 4 – Altre assicurazioni delle Condizioni di assicurazione.

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 21,25% del premio annuo.

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 9 (nove) giorni dalla data della notifica stessa.

L'Assicurato può denunciare i nuovi sinistri tramite posta ordinaria, tramite mail alla casella denunce@arag.it 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.

Si rinvia agli Artt. 10 – F fornitura dei mezzi di prova, Art.11 – Art. 12 – delle Condizioni Generali 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 a:

IVASS- Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni - Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma (www.ivass.it).

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 sul sito internet della Società www.arag.it.

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 esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

14. Arbitrato e mediazione con la Società

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

E' inoltre prevista la facoltà da parte dell'assicurato di precedere l'azione giudiziaria con un tentativo di mediazione ai sensi del D. Lgs 28/2010.

Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'Art. 11 commi 7 e 10 - delle Condizioni Generali 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: 08/2014

Glossario

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

Addetti: soggetti assicurati, risultanti all'atto della stipulazione della polizza, di cui all'Art. 20 delle Condizioni Particolari di assicurazione ad eccezione dei lavoratori interinali e distaccati.

Ammenda: pena pecuniaria stabilita per le contravvenzioni, in contrapposizione alla multa, pena pecuniaria prevista per i delitti.

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.

Assistenza giudiziale: attività di difesa di un legale quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.

Assistenza stragiudiziale: attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.

Carenza: periodo in cui la polizza non produce effetti. Tale periodo intercorre tra il momento della stipulazione del contratto di assicurazione, o alle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento successivo alla stipula, e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.

Il periodo di carenza non sarà recuperato alla scadenza della polizza che invece cesserà al decorrere dell'anno dal momento della firma.

Caso assicurativo: sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia e/o il giudizio penale - per il quale è prevista l'assicurazione.

Costituzione di parte civile: il soggetto che, all'interno del processo penale, esercita l'azione civile è denominato parte civile. L'azione civile è quella diretta a fare valere la pretesa civilistica al risarcimento del danno. Quindi, i danni risarcibili sono sia quelli patrimoniali, che hanno un contenuto quantificabile in termini economici, che quelli non patrimoniali ovvero denominati danni morali e derivanti dalle sofferenze patite in conseguenza della condotta illecita. L'atto che introduce l'azione civile nel processo penale è l'atto di costituzione di parte civile oppure l'atto di trasferimento in sede penale dell'azione civile, già promossa nella sua naturale sede.

Compensi per i Liberi Professionisti: importo del volume di affari indicato dal Contraente nella dichiarazione IVA relativa all'annualità precedente alla stipula della polizza al netto di IVA e di contributi alla Cassa Previdenza.

Compensi per la trasferta: spese di viaggio e di soggiorno dovute dal cliente al proprio avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, debba trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale.

Controparte: la parte avversaria in una controversia.

Consulente tecnico d'ufficio (C.T.U.): svolge la funzione di Ausiliario del Giudice lavorando per lo stesso in un rapporto strettamente fiduciario. Scopo del Consulente è quello di rispondere in maniera puntuale e precisa ai quesiti che il Giudice formula nell'udienza di conferimento dell'incarico e di relazionarne i risultati nell'elaborato peritale che prende il nome di Consulenza Tecnica d'Ufficio.

Consulente tecnico di parte (C.T.P.): libero professionista, al quale una parte in causa conferisce un incarico peritale in quanto ritiene l'incaricato esperto in uno specifico settore. Se un soggetto è coinvolto in una causa pendente o intende intraprenderne una (il caso dell'accertamento tecnico preventivo) incarica una persona di propria fiducia (il consulente di parte appunto) affinché questa affianchi il consulente tecnico nominato dal giudice. Il giudice, infatti, con l'ordinanza di nomina del CTU, assegna alle parti un termine entro il quale possono nominare un loro consulente tecnico.

Contraente: soggetto che stipula l'assicurazione.

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.

Disdetta: atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.

Elemento di rischio variabile: parametro tariffario (numero addetti, fatturato, compensi, numero posti letto) su cui viene calcolato e regolato il premio per ogni settore di attività.

Concordato preventivo: è una procedura concorsuale attraverso la quale l'imprenditore ricerca un accordo con i suoi creditori per non essere dichiarato fallito o comunque per cercare di superare la crisi in cui versa l'impresa.

Concordato fallimentare: è una causa legale di cessazione del fallimento, uno strumento volto a realizzare il soddisfacimento di tutti i creditori ammessi al passivo. Il concordato consente al fallito di sanare i propri debiti attraverso una sorta di accordo con il ceto creditorio, che può prevedere il pagamento anche parziale dei debiti, la dilazione o ristrutturazione degli stessi; consente inoltre la liberazione dei beni sottoposti allo spossessamento fallimentare e non espone alle possibili conseguenze penali connesse al fallimento.

Fallimento: è una procedura concorsuale liquidatoria, che coinvolge l'imprenditore con l'intero patrimonio e i suoi creditori. Tale procedura è diretta all'accertamento dello stato di insolvenza dell'imprenditore, all'accertamento dei crediti vantati nei suoi confronti e alla loro successiva liquidazione.

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.

Fatto illecito: inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.

Fatturato: l'importo del volume di affari indicato dal Contraente nella dichiarazione IVA relativa all'annualità precedente alla stipula della polizza.

Fatturato (per le Imprese Edili): valore complessivo della/e opera/e o degli appalti realizzati la cui esecuzione è affidata al Contraente, comprensivo dell'entità del lavoro commissionato alla ditte subappaltatrici, al netto di I.V.A. e/o di eventuali imposte di fabbricazione. Resta escluso qualsiasi emolumento percepito per attività diverse.

Indennizzo/Risarcimento: somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Ivass (precedentemente denominato Isvap): Istituto di Vigilanza per le assicurazioni

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.

Multa: vedi Ammenda.

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.

Regolazione premio: forma di conguaglio del premio, prevista da un'apposita clausola contrattuale. E' applicabile quando il premio, non calcolabile a priori perché posto in relazione ad elementi variabili (fatturato, compensi, ecc.), viene corrisposto in parte anticipatamente (parte provvisoria) ed in parte a posteriori sulla base della regolazione, ossia del conteggio fatto quando sono disponibili i dati relativi all'elemento variabile prescelto.

Premio: somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.

Prescrizione: Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Procedimento penale: inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo – doloso - preterintenzionale) del reato ascrivito.

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.

Recesso: manifestazione di volontà con cui una delle parti produce lo scioglimento totale o parziale del rapporto giuridico di origine contrattuale.

Responsabilità contrattuale: attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.

Responsabilità extracontrattuale: riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè di quelli validi *erga omnes* (per tutti) e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico.

Rescissione: attraverso l'azione di rescissione si permette a un soggetto che ha concluso contratto in condizioni di pericolo o di bisogno di sciogliersi dallo stesso quando queste condizioni hanno provocato delle notevoli sproporzioni tra prestazioni contrattuali.

Ricorso amministrativo: è quello presentato agli Organi amministrativi: Prefetto, Ministero, Tribunale Amministrativo Regionale, Consiglio di Stato, etc..

Risoluzione: è un istituto che si riferisce a un vizio del contratto inteso non come "atto" bensì come "rapporto": si tratta, infatti, di una disfunzione del rapporto contrattuale sopravvenuta e causata da una delle fattispecie descritte dal codice. La risoluzione può avvenire per inadempimento, impossibilità sopravvenuta ed eccessiva onerosità.

Sentenza definitiva (decisione passata in giudicato): giudicato è il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché è scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.

Sinistro: verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

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

Spese arbitrali: spese sostenute per attivare la procedura arbitrale e per gli onorari dell'arbitro prescelto.

Spese legali: onorari e diritti del patrocinatore sensi di legge.

Spese liquidate: spese spettanti all'avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.

Spese di domiciliamento: spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'assicurato risieda fuori da tale distretto.

Spese di soccombenza: spese liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza. Soccombente è la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.

Spese di giustizia: spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifondere.

Spese peritali: somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).

Tacito rinnovo: è una clausola che prevede il rinnovo automatico del contratto alla scadenza.

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.

Unico caso assicurativo: fatto dannoso e/o controversia che coinvolge più assicurati.

Valore in lite: è il valore dell'oggetto della richiesta di risarcimento. Comprende tutte le voci di danno dimostrabili attraverso prove.

Condizioni Generali di Assicurazione

Definizioni: si rinvia integralmente al Glossario della Nota informativa.

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

1. ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia (di seguito nominata per brevità Società), alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

2. Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo, anche quando la vertenza venga trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione
- le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalle tabelle dei compensi prevista per gli organismi di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo per le controversie riguardanti le seguenti materie, laddove elencate nelle prestazioni garantite e in relazione all'ambito di operatività della presente polizza: condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di azienda, risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica, risarcimento del danno derivante da diffamazione con il mezzo della stampa o altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'Art. 11 comma 5;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società ai sensi dell'Art. 11 comma 5;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- Il contributo unificato (D. L. 11.03.2002 n° 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato qualora sia incaricato un arbitro per la decisione di controversie previste dalla polizza;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e i compensi per la trasferta.

Qualora tali oneri siano posti a carico della controparte, la Società ha diritto al rimborso di quanto eventualmente anticipato.

3. E' garantito l'intervento di un unico legale territorialmente competente ai sensi dell'Art. 12, comma 1, per ogni grado di giudizio.

Art. 2 - Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

1. L'Assicurato è tenuto a:

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
- assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa. Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

2. La Società non si assume il pagamento di:

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).

3. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di 2 (due) esiti negativi.

4. Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscano compensi professionali.

Art. 3 - Indicazioni e dichiarazioni. Aggravamento o 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 del contratto o durante il corso dello stesso, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 Codice Civile.

2. La Società, una volta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, può richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

3. Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a 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. 4 - Altre assicurazioni

1. L'Assicurato deve comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; l'Assicurato deve dare avviso dei casi assicurativi a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 Codice Civile.

2. Qualora coesistano più coperture assicurative sul medesimo rischio, sottoscritte con diversi assicuratori, in caso di sinistro la Società sarà obbligata al pagamento degli oneri di cui all'art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione applicando la ripartizione proporzionale in ragione delle somme complessivamente dovute secondo i rispettivi contratti assicurativi.

3. La presenza di un'ulteriore copertura assicurativa con la Società relativa al medesimo rischio, non dichiarata ai sensi dell'art. 3, comporta la perdita del diritto al rimborso degli oneri di cui all'art. 1 - Oggetto dell'assicurazione, essendo tale pattuizione a carattere essenziale per la valutazione, conclusione e per la vigenza della copertura assicurativa.

Art. 5 - Effetto e durata del contratto e della copertura assicurativa

1. La polizza produce effetti (oppure "è efficace"), cioè copre il rischio assicurativo, dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno indicato nella polizza, se in quel momento il premio è stato corrisposto; in caso diverso produce effetti dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nella polizza.

2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- durante il periodo di effetto della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di resistenza alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
- trascorsi 3 (tre) mesi dalla data di effetto della polizza, in tutte le restanti ipotesi.

Qualora la presente polizza sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente di Tutela legale, la carenza dei 3 (tre) mesi non opera per tutte le prestazioni già previste con la polizza precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia di sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela Legale.

3. Il contratto ha la durata pattuita nella polizza e, in mancanza di disdetta comunicata mediante lettera raccomandata o fax spediti almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (uno) anno, ai sensi dell'art. 1899 Codice Civile.

Art. 6 Recesso in caso di sinistro

1. Dopo ogni denuncia di caso assicurativo 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, (a titolo esemplificativo ma non esaustivo PEC e raccomandata a mani) 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. 7 - Lingua del contratto

Premesso che la lingua italiana è quella che fa fede ai fini del presente contratto, la Compagnia offre la possibilità al Contraente di madre lingua tedesca di ottenere copia dell'intero Fascicolo Informativo comprensivo delle Condizioni di assicurazione anche in lingua tedesca.

Art. 8 - 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 il premio alla firma o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 (ventiquattro) del giorno di pagamento, ai sensi dell'art 1901 del Codice Civile. Se il Contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 (ventiquattro) del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.

3. Qualora il Contraente non corrisponda le rate di premio successive entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza del contratto, la Società può, con lettera raccomandata, dichiarare risolto il contratto, fermo il diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti.

4. I premi devono essere pagati presso la sede della Società ovvero dell'intermediario al quale è assegnata la polizza.

Art. 9 - Insorgenza del caso assicurativo e unico caso assicurativo

1. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo 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 - il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;

- per l'opposizione a sanzioni amministrative, anche di natura tributaria e fiscale nonché per la difesa penale in procedimenti per delitti colposi e contravvenzioni di cui all'art. 22 – Prestazioni garantite **linea Classic / Premium** – 3. "Pacchetto Sicurezza", lett. a) il momento del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale;

- per tutte le restanti ipotesi - il momento 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 il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

2. La garanzia non ha luogo se il contratto oggetto della controversia è già stato disdetto da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti nel momento della stipula. Tale dispositivo non si intende operante per tutte 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 caso assicurativo**:

- vertenze, giudiziali e non, promosse da o contro una o più persone ed aventi per oggetto domande scaturite da fatti collegati e/o tra loro connessi e/o consequenziali, ad un medesimo contesto riferito all'evento coperto in garanzia;

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

4. In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti e il relativo massimale, che rimane unico per il caso assicurativo, viene equamente ripartito tra gli assicurati a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati. Se alla conclusione del caso assicurativo, una o più quote o parti di esso risultassero non impiegate, le stesse verrebbero ridistribuite tra gli assicurati che non hanno ricevuto integrale ristoro, pur sempre nel limite del massimale.

Art. 10 – Termini di denuncia del caso assicurativo e fornitura dei mezzi di prova

1. L'Assicurato rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato o ne abbia avuto conoscenza, fatto salvo il termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

2. L'Assicurato deve informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione.

3. In mancanza di tali adempimenti, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del caso, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

4. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

5. 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 anziché dalla cessazione della polizza precedente.

Art. 11 - Gestione del caso assicurativo

1. Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, la Società, gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzare il bonario componimento della controversia. La Società si riserva di mandare a legali di propria scelta la gestione stragiudiziale della vertenza, comprensiva dell'assistenza del legale avanti al mediatore ai sensi dell'art. 1 - Oggetto dell'assicurazione.

2. Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione della controversia non riescano, l'Assicurato comunica alla Società gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'instaurazione della causa al fine di permettere alla Società di valutarne le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo la gestione della vertenza viene quindi affidata al Legale scelto nei termini dell'Art. 12 per la trattazione giudiziale.

3. Ciò avviene in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale.

4. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo ai sensi del comma 2 del presente articolo.

5. E' necessario, pena la decadenza della garanzia, che la Società confermi preventivamente la copertura delle spese per :

- la transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale;

- la nomina di Consulenti Tecnici di Parte.

6. La Società non è responsabile dell'operato di Consulenti Tecnici.

7. In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, 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.

8. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

9. La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

10. Qualora l'assicurato intenda adire le vie giudiziarie, l'azione civile potrà essere preceduta dal tentativo di mediazione previsto dal D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010.

Art. 12 – Libera scelta del legale per la fase giudiziale

1. Limitatamente alla fase giudiziale l'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto:

a) presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia;

b) all'Albo del Tribunale del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente/Assicurato.

Nel caso di scelta di cui al punto b) ove sia necessario per il legale incaricato domiciliarsi, la Società fornisce a quest'ultimo il nominativo del legale domiciliatario e assicura la copertura delle spese di domiciliazione di cui all'art. 1 - Oggetto dell'assicurazione - , comma 2.

2. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

3. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

4. La Società non è responsabile dell'operato dei Legali.

Art. 13 - Recupero di somme: facoltà di rivalsa e surroga

1. Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

2. Alla Società, che ha facoltà di rivalsa nei confronti dell'assicurato, spettano la restituzione degli onorari, delle competenze e delle spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente o stragiudizialmente, qualora le abbia sostenute o anticipate, nella misura in cui le stesse siano state recuperate dalla controparte.

3. In ogni caso l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1916 Codice Civile, cede alla Società tutti i diritti a conseguire da terzi il rimborso delle spese sostenute a qualsiasi titolo, acconsentendo altresì all'esercizio delle relative azioni.

Art. 14 - Estensione territoriale

PER LINEA CLASSIC

1. Nell'ipotesi di resistenza alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi, nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

2. Nell'ipotesi di controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino

PER LINEA PREMIUM

1. Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi, di resistenza alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi, nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

2. Nell'ipotesi di controversie contrattuali in materia di lavoro, relative a locazione o proprietà, con i fornitori, relative a contratti di appalto / subappalto e relative alla chiamata in causa della Compagnia di RC la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati negli stati membri dell'UE, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, Liechtenstein, Principato di Monaco e Svizzera.

3. Nell'ipotesi di controversie contrattuali con i clienti, con agenti/rappresentanti e in materia amministrativa, fiscale e tributaria la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Art. 15 – Coesistenza di copertura di responsabilità civile

La presente polizza, nei limiti delle prestazioni garantite, e delle eventuali condizioni aggiuntive acquistate, opera in secondo rischio qualora esista altra copertura assicurativa, da chiunque stipulata, che garantisca la responsabilità civile dell'assicurato ai sensi dell'art. 1917 Cod. Civ..

Art. 16 – Indicizzazione - adeguamento del massimale, delle indennità 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:

a) 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;

b) 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, le indennità assicurate ed il corrispondente premio vengono aumentati o ridotti in proporzione;

c) l'aumento o la riduzione decorrono dalla scadenza della rata annua.

2. **Qualora, in conseguenza delle variazioni dell'indice, il massimale, le indennità assicurate 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, le indennità assicurate 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.

4. Il Contraente ha comunque la facoltà di rinunciare all'aggiornamento proposto.

SE NON INDICIZZATA

Il massimale, le indennità assicurate ed il relativo premio non sono indicizzati.

Art. 17 – Regolazione del premio

Abrogato

Art.18 - Oneri fiscali

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 19 - Rinvio e clausola o accordi particolari

1. I rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente polizza e, per quanto in essa non precisato, dalle norme di legge.

2. Clausole o accordi particolari sono validi solo se ratificati dalla Direzione Generale della Società.

Condizioni Particolari

Art. 20 – Assicurati

1. Le garanzie previste all'Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione - vengono prestate a tutela dei diritti dei soggetti assicurati di seguito identificati:

- **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 lavoratori, i soggetti iscritti nel Libro Unico del lavoro, e tutti gli altri collaboratori della Società con contratto di lavoro a progetto. La tutela dei diritti di Amministratori, Sindaci e Revisori è garantita solo qualora siano identificati nel frontespizio di polizza e sia stato pagato il relativo sovrapprezzo.
- **Per le Ditte individuali e le Imprese familiari:** il Contraente, il Titolare, i soggetti iscritti nel Libro Unico del lavoro ed i familiari del titolare che collaborano nell'attività.
- **Per i Liberi professionisti e per gli Studi Associati:** il Contraente, il Libero professionista, i soggetti iscritti nel Libro Unico del lavoro, i familiari del professionista che collaborano nella professione e tutti gli altri collaboratori del Contraente.

2. Nel caso di controversie fra Assicurati con la stessa polizza le garanzie vengono prestate unicamente a favore del Contraente.

Art. 21 – Ambito di operatività della polizza -

Le garanzie previste all'Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione - che il Contraente dichiara di conoscere ed approvare avendone ricevuto copia, vengono prestate per i casi assicurativi previsti dall'art. 22 - Prestazioni Garantite linea Classic / Premium e dalle Condizioni Aggiuntive eventualmente acquistate, a tutela dei diritti del Contraente per fatti inerenti all'esercizio dell'attività o professione assicurata con la presente polizza.

CONSIGLIO DEI GEOLOGI

E' pertanto oggetto di copertura assicurativa l'attività svolta dal Contraente in qualità di geologo che sia regolarmente abilitato all'esercizio della professione e iscritto all'Albo.

Sono inoltre comprese a titolo esemplificativo e non limitativo l'attività di consulenza in genere e il rilascio di certificazioni, dichiarazione o relazioni.

Vengono garantiti i casi assicurativi relativi alle sedi/immobili strumentali all'esercizio dell'attività, previsti dalla linea di prodotto e dalle condizioni aggiuntive acquistate, purché espressamente indicate in polizza e corrisposto il relativo premio.

Art. 22 – Prestazioni garantite - Linea Classic / Premium

Le garanzie previste all'art. 1 – Oggetto dell'assicurazione - valgono per:

1. **Difesa penale per delitti colposi/contravvenzioni.** La difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni, compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p. (c.d. patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto.

2. **Difesa penale per delitti dolosi.** La difesa in procedimenti penali per delitti dolosi commessi dagli Assicurati nello svolgimento dell'attività o professione descritta in polizza, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, 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.

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, la Società anticiperà al Contraente le spese legali fino ad un massimo di € 5.000,00 (cinquemila), in attesa della definizione del giudizio.

Nei casi in cui:

- il giudizio, anche 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 non trasmetta alla Società copia della sentenza entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data di pubblicazione

la Società richiederà al Contraente il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

La prestazione opera in deroga all'Art. 24 – Esclusioni, lett. b) ed f).

Le garanzie, di cui ai punti 1 e 2 del presente articolo, operano secondo le medesime modalità e condizioni anche per ottenere il dissequestro di beni, mobili ed immobili, appartenenti al Contraente, sottoposti a sequestro (conservativo, probatorio o giudiziario) nell'ambito di procedimenti penali, per delitti colposi/contravvenzioni o per delitti dolosi, a carico della persona assicurata o di terzi, nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata.

3. **Pacchetto sicurezza.** Per i casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui ai decreti legislativi indicati nel presente punto, le garanzie previste all'Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione - vengono prestate agli assicurati per:

a) la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni;

b) la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo o lesioni personali colpose (artt. 589 – 590 Codice Penale);

c) l'opposizione o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e pecuniarie di importo determinato in misura non inferiore a € 250,00 (duecentocinquanta).

Le presenti prestazioni operano in parziale deroga all'art. 24 - Esclusioni, lett. b) per la materia amministrativa.

• **3.1 D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 106/2009** e successive disposizioni normative o regolamentari, in materia di **Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro:**

Le prestazioni garantite operano a tutela dei diritti degli assicurati, in qualità di:

- Responsabile dei lavori
- Coordinatore per la progettazione
- Coordinatore per l'esecuzione dei lavori
- Legali Rappresentanti
- Dirigenti
- Preposti
- Medico Competente
- Responsabili dei Servizi di Prevenzione
- Lavoratori Dipendenti.

Tali soggetti sono assicurati esclusivamente per le attività svolte presso il Contraente.

Le garanzie valgono anche qualora il Contraente, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di *Committente* dei lavori ai sensi del D.Lgs. 81/08 e disposizioni integrative e correttive contenute nel D.Lgs. 106/2009.

• **3.2 D.Lgs 193/07** e successive disposizioni normative o regolamentari, in materia di **Sicurezza alimentare.**

3.3 D.Lgs. 152/06 e successive disposizioni normative o regolamentari in materia di Tutela dell'ambiente.

La presente garanzia opera in parziale deroga all'art. 24 - Esclusioni, lett. g).

3.4 D.Lgs n.196/03 e successive disposizioni normative o regolamentari in materia di **Tutela della Privacy.**

Le prestazioni garantite operano a tutela dei diritti degli assicurati in qualità di:

- Titolare al trattamento dei dati;
- Responsabili e gli Incaricati del trattamento.

Le garanzie valgono anche per:

- la difesa in procedimenti penali dolosi previsti dal D. Lgs. n. 196/03 nelle modalità previste al punto 2 del presente articolo. **La presente garanzia opera in deroga all'art. 24 - Esclusioni – lett. f);**
- la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. **La presente garanzia opera in deroga all'art. 24 - Esclusioni – lett. b);**
- la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali civili nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'Assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile.

3.5 D.Lgs 231/2001 e successive disposizioni normative o regolamentari.

Le garanzie vengono prestate, ad integrazione dell'Art. 20 "Assicurati", per le spese sostenute:

- dall'Azienda Contraente per la difesa nei procedimenti di accertamento di illeciti amministrativi derivanti da reato di cui al D.Lgs 231/01;
- dai soggetti di cui all' art. 5 del D.Lgs. 231/01, anche se non dipendenti dell'Azienda Contraente, per la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi previsti dal D.Lgs 231/01. **Per i delitti dolosi le garanzie valgono nelle modalità previste al punto 2 del presente articolo.**

La garanzia si estende ai casi assicurativi insorti nel termine di **24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dei soggetti garantiti** dalle funzioni/qualifiche indicate nel presente articolo, o loro dimissioni dall'impresa assicurata.

4. Chiamata in causa della Compagnia di RC. Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile, ai sensi dell'art. 1917 comma 4 del C.C. La garanzia viene prestata per la redazione dell'atto e opera con un sottolimito di € 3.000 (tremila).

La chiamata in causa non è oggetto di copertura nel caso in cui la polizza di Responsabilità Civile non sia attivabile:

- per mancato pagamento o adeguamento del premio;
- per denuncia del sinistro oltre i termini di prescrizione;
- perché la fattispecie denunciata non è oggetto di copertura.

La Società si riserva di richiedere al Contraente la documentazione da cui risulti quanto precisato nei tre punti precedenti. Qualora uno di questi casi sia accertato successivamente al pagamento da parte della Società delle spese legali, il Contraente è tenuto a restituire alla Società tutte le spese da questa anticipate.

Art. 23 – Fallimento, concordato preventivo, inabilitazione o interdizione del Contraente, liquidazione. Alienazione dell'azienda o dell'attività indicata in polizza. Sospensione/radiazione dall'Albo - inabilitazione o interdizione del Contraente/Assicurato

1. Alla data di dichiarazione del fallimento il contratto si risolve di diritto e la Società è liberata da ogni ulteriore prestazione anche in riferimento ai casi assicurativi già in trattazione.

2. Il contratto si risolve di diritto in caso di ammissione alla procedura di concordato preventivo, liquidazione volontaria o coatta amministrativa dell'azienda, inabilitazione o interdizione del Contraente. In tali casi, l'eventuale liquidazione dei sinistri già in essere dovrà avvenire in conformità alle normative che regolano le procedure e gli status giuridici di cui sopra.

3. Dalla risoluzione del contratto stesso consegue l'obbligo della Società al rimborso del premio pagato e non goduto.

4. Il contraente, in caso di alienazione dell'azienda a titolo oneroso o gratuito, della trasformazione dell'azienda o della modifica dell'attività indicata in polizza, deve darne immediata notizia alla Società, ai sensi dell'art. 3 del presente contratto.

5. In caso di alienazione dell'azienda i diritti e gli obblighi del Contraente si trasferiscono all'acquirente o al successore se questi, avuta notizia dell'esistenza del presente contratto, entro 10 (dieci) giorni dalla scadenza del premio successivo alla alienazione non dichiara alla Società, mediante lettera raccomandata, che non intende subentrare nel contratto. Spettano, in tal caso, alla Società i premi relativi al periodo dell'assicurazione in corso.

6. Il contratto si risolve di diritto in caso di sospensione, in caso di radiazione, inabilitazione o interdizione del Contraente, e in caso di esercizio abusivo della professione. Nel caso in cui una delle precedenti circostanze riguardi un Assicurato diverso dal Contraente, lo stesso non potrà più beneficiare delle garanzie di polizza. Dalla risoluzione del contratto consegue la liberazione della Società da ogni ulteriore prestazione e con obbligo della stessa al rimborso del premio pagato e non goduto.

7. Il Contraente che sia sospeso o radiato dall'Albo, o sia inabilitato o interdetto all'esercizio della professione deve darne immediata comunicazione alla Società.

Art. 24 – Esclusioni

Le garanzie non sono valide :

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale ed amministrativa salvo laddove previsto dalle Condizioni di polizza;

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. Le garanzie inoltre non sono valide per fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;

d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, controversie tra soci e/o amministratori o tra questi e la società;

e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni, o aeromobili e veicoli che viaggiano su tracciato veicolato e su funi metalliche;

f) per fatti dolosi delle persone assicurate salvo laddove previsto dalle Condizioni di polizza;

g) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;

h) per controversie derivanti dalla circolazione di veicoli;

i) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;

j) 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;

k) per compravendita e permuta di immobili;

l) per controversie sulla locazione, proprietà e appalto/subappalto relativamente ad interventi di restauro e risanamento conservativo, ristrutturazione e costruzione ex novo degli edifici comprese i connessi contratti di fornitura e posa in opera di materiali o impianti. Tale esclusione non opera nel caso in cui il Contraente operi nell'Edilizia;

m) per controversie relative all'affitto d'azienda;

n) per controversie relative a contratti di leasing immobiliare;

o) per vertenze nei confronti dei propri agenti o rappresentanti;

p) per controversie derivanti dall'esercizio della professione medica e di operatore sanitario;

q) per vertenze con le Società mandanti;

r) per le vertenze contrattuali con la Società;

s) per i casi di adesione ad azioni di classe (class action).

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 consorzi 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

Modulo di adesione



MODULO DI ADESIONE POLIZZA TUTELA LEGALE IMPRESA – CONVENZIONE ORDINE DEI GEOLOGI DEL TRENTINO ALTO ADIGE
--

DATI RIGUARDANTI L'ASSICURATO:

Nome e Cognome	
Codice Fiscale/Partita Iva	
Indirizzo	

DATI DI POLIZZA:

Decorrenza	
Scadenza	
Data incasso	
Indicizzazione	☐ Sì ☐ No
Fatturato annuo	

GARANZIE SCELTE

Linea di prodotto	Massimale	Premio annuo lordo	
Linea Classic	€ 20.000 per caso assicurativo con limite annuo di € 80.000	€ 146,50	☐
Linea Premium	€ 20.000 per caso assicurativo con limite annuo di € 80.000	€ 180,00	☐

Le Condizioni di Assicurazione e il Fascicolo Informativo relativi alla presente Convenzione sono depositati presso l'Intermediario e pubblicati sul sito www.arag.it, nella sezione Prodotti e servizi/Fascicoli Informativi/Convenzioni.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

1. Con la sottoscrizione del presente Modulo di adesione e il pagamento del premio convenuto, il sottoscritto dichiara di voler aderire alla Convenzione e chiede quindi l'attivazione della copertura assicurativa nei termini sopra riportati.
2. Il sottoscritto dichiara che le informazioni rese sul presente Modulo di adesioni sono conformi a verità.

Data _____

L'Assicurato
