



**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 per le Pro Loco associate a  
U.N.P.L.I. Piemonte - TL Associazioni Pro Loco UNPLI Piemonte**

**Il presente Fascicolo informativo, contenente:**

**a) Nota Informativa, comprensiva di Glossario**

**b) Condizioni di assicurazione**

**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: 05/2018

## 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, 1.00108, 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 di ARAG SE approvato relativo all'esercizio 2017.  
Il patrimonio netto della Società, calcolato applicando i principi contabili tedeschi (HGB) e la normativa regolamentare vigente in Germania, ammonta a 439.404.753,50 euro, di cui Capitale Sociale 100.000.000,00 euro e Riserve Patrimoniali 307.372.569,19 euro.  
L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2017, determinato sulla base della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), è pari a 329,90%. Tale indice è dato dal rapporto tra l'ammontare dei fondi propri ammissibili e l'ammontare del Solvency Capital Requirement (SCR), che rappresenta il capitale che deve essere detenuto dall'impresa per assorbire significative perdite inattese e fornire una ragionevole sicurezza agli assicurati.  
I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la Compagnia è stata autorizzata dall'Autorità di Vigilanza Assicurativa tedesca (BaFin).

### 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 30 (trenta) 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:

- richiesta di risarcimento danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi
- spese di resistenza
- chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile
- ricorsi avverso la Pubblica Amministrazione a seguito di provvedimento di cancellazione o della mancata iscrizione del contraente nel registro dell'Associazioni.
- responsabilità amministrativa
- difesa penale in procedimenti per delitti colposi e/o contravvenzioni

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

**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, 3, 4, 6, 7, 12, 18, 19.

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 e 18 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:**

Massimale per sinistro indicato sul frontespizio di polizza per tutte le prestazioni garantite € 40.000,00

Spese legali € 27.000,00  
 Spese peritali € 14.000,00  
 Totale oneri € 41.000,00

**Importo rimborsabile € 40.000,00**

**Meccanismo di funzionamento del massimale per anno assicurativo:**

Massimale per sinistro indicato sul frontespizio di polizza per tutte le prestazioni garantite: € 20.000,00  
 Limite per anno assicurativo: € 80.000,00  
 Esempio polizza con durata annuale (decorrenza 05/2017 – scadenza 05/2018)

Spese legali 1° sinistro (insorto a maggio anno 2017) € 14.000,00  
 Spese peritali 1° sinistro € 4.000,00  
 Totale oneri € 18.000,00

Spese legali 2° sinistro (insorto luglio anno 2017) € 16.000,00  
 Spese peritali 2° sinistro € 3.000,00  
 Totale oneri € 19.000,00

Spese legali 3° sinistro (insorto a settembre anno 2017) € 18.500,00  
 Spese peritali 3° sinistro € 3.500,00  
 Totale oneri € 22.000,00  
 Totale liquidabile € 20.000,00

Spese legali 4° sinistro (insorto a novembre anno 2017) € 12.000,00  
 Spese peritali 4° sinistro € 7.000,00  
 Totale oneri € 19.000,00

Spese legali 5° sinistro ((insorto a gennaio anno 2018) € 10.000,00  
 Spese peritali 5° sinistro € 5.000,00  
 Totale oneri € 15.000,00

Totale oneri sinistri per anno assicurativo € 91.000,00

**Totale importo rimborsabile € 80.000,00**

**Meccanismo di funzionamento del sotto massimale per la prestazione "chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile":**

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**

**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.

**6. Premi**

Il premio deve essere pagato per l'intera annualità assicurativa 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. Si rinvia all'Art.6 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

#### **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. 11 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. Nel caso di recesso da parte del contraente la comunicazione dovrà essere resa in forma scritta mediante lettera raccomandata AR alla Casella Postale 61 - 26100 Cremona (CR), mezzi legalmente equivalenti, (a titolo esemplificativo ma non esaustivo PEC e raccomandata a mani) 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 21,25%.

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](mailto: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](mailto:sinistri@arag.it), il fax +39 045.8290 449 e la posta ordinaria alla Casella Postale 61 – 26100 Cremona (CR).

Si rinvia agli Articoli 10 e 11 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](mailto:servizio.reclami@arag.it).**

ARAG è tenuta a fornire una risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Nel caso di reclami concernenti il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti/collaboratori di cui si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, ARAG provvederà direttamente alla loro gestione, entro il termine massimo di 45 giorni, ferma restando la possibilità di sospendere tale termine per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

Nel caso di reclami concernenti il comportamento degli altri Intermediari (Banche e Broker) e loro dipendenti/collaboratori, questi potranno essere a loro indirizzati e la relativa gestione ricadrà direttamente sull'Intermediario interessato. Nel caso in cui tali reclami fossero indirizzati ad ARAG, la stessa provvederà a trasmetterli all'Intermediario interessato dandone contestuale notizia al reclamante.

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 del Consumatore** (se il reclamo è riferibile al comportamento dell'Impresa), o **Servizio Vigilanza Intermediari** (se il reclamo è

riferibile al comportamento dell'Intermediario), **Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma ([www.ivass.it](http://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](http://www.arag.it).

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it) nella homepage, alla sezione "Guida ai reclami", "Come presentare un reclamo". Il modulo è scaricabile anche dal sito [www.arag.it](http://www.arag.it), accedendo alla sezione "Contatti – reclami".

Si ricorda che in tutti i casi di controversie con la Società 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 **systemi alternativi di risoluzione delle controversie**, quali:

-la **Mediazione** (Decreto Legislativo n. 28 del 04.03.2010 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](http://www.giustizia.it) e/o

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

Si precisa inoltre che in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri la Società e l'Assicurato, come previsto dal contratto, possono anche demandare la decisione ad un arbitro, che provvede secondo equità.

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.

Il Regolamento ISVAP n° 24/2008 del 19 maggio 2008 modificato ai sensi del Provvedimento IVASS n.30 del 24 marzo 2015 e del Provvedimento IVASS n.46 del 3 maggio 2016 è disponibile sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it), nella homepage, alla sezione "Normativa", "Regolamenti".

#### **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 del 04.03.2010.

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.

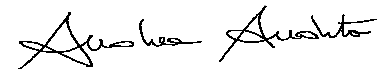
In ogni caso la Società, pur in presenza di situazioni di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio al Contraente e si impegna ad ottenere per il Contraente il miglior risultato possibile.

#### **16. Aggiornamento informazioni presenti nel Fascicolo Informativo**

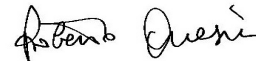
In riferimento all'Art. 37 comma 2 del Regolamento ISVAP n.35 del 2010, per la consultazione delle eventuali variazioni delle informazioni presenti nel presente Fascicolo Informativo, non derivanti da innovazioni normative, che saranno comunicate per iscritto direttamente al Contraente, si rinvia al sito [www.arag.it](http://www.arag.it).

**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



Direttore Intermediari e Business assicurativo digitale



Data ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella Nota Informativa: 05/2018

## Glossario

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

- Anno assicurativo:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile, che decorre dalla data di stipula della polizza.
- Arbitrato:** istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
- Assicurato:** soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- Controparte:** la parte avversaria in una controversia.
- Contraente:** soggetto che stipula la polizza assicurativa.
- Danno di natura contrattuale:** danno dovuto ad un inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.
- 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.
- Fase giudiziale:** fase nella quale ci si rivolge all'Autorità giudiziaria per definire una controversia.
- Fase stragiudiziale:** fase della controversia nella quale non ci si è ancora rivolti all'Autorità giudiziaria, perché si sta tentando una possibile definizione bonaria della vertenza.
- Ivass (precedentemente denominato Isvap):** Istituto per la Vigilanza sulle assicurazioni
- Massimale per 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.
- Organismo di mediazione:** le procedure di mediazione possono essere gestite solo dagli organismi pubblici e privati iscritti a un apposito Registro presso il Ministero della giustizia. I requisiti e le modalità di iscrizione sono disciplinati in uno specifico decreto ministeriale.
- Perito:** Libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro.
- Polizza:** il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato composto dalle Condizioni di Assicurazione
- Premio:** somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.
- Querela:** azione per mezzo della quale una persona che si ritiene offesa o danneggiata da reati non perseguibili d'ufficio chiede agli organi giudiziari di procedere contro il colpevole.
- Reato:** violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.
- Sentenza definitiva (decisione passata in giudicato):** giudicato è il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché è scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.
- Sinistro:** verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- Società:** l'impresa assicuratrice **ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia**
- Spese legali:** onorari e diritti del patrocinatore ai sensi di legge.
- Spese liquidate:** spese spettanti all'avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.
- Spese peritali:** somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
- Spese di soccombenza:** spese liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza. Soccombente è la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.
- Spese di giustizia:** spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifondere.
- Transazione:** accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
- Tutela Legale:** l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 - Artt. 163/4 e 173/4 e correlati.
- Valore in lite:** determinazione del valore della controversia.

*Data ultimo aggiornamento dei dati contenuti nel Glossario: 05/2018*

## 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, 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. 18 - Prestazioni garantite**. Sono garantite le spese per l'intervento di un **unico Avvocato** per ogni grado di giudizio e le eventuali spese di soccombenza poste a carico dell'assicurato. Sono inoltre garantite le spese dell'organismo di mediazione nei casi di mediazione obbligatoria e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'assicurato.
2. **Le spese per la proposizione della querela saranno riconosciute solamente** qualora sia instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio.
3. **Non sono oggetto di copertura le spese per la perizia tecnica e/o medico legale necessaria per valutare in via preventiva le possibilità di far valere con successo le pretese dell'assicurato verso compagnie di assicurazione.**
4. **Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'assicurato e l'Avvocato.**
5. Nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, sono escluse le indennità di trasferta e ogni duplicazione di onorari.
6. 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.
7. 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 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. **Nel caso di diminuzione del rischio la Società ha facoltà 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. 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 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 danni di natura extracontrattuale avanzate da terzi, di procedimento penale, di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative o di procedimenti per responsabilità amministrativa;
  - 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 la presente polizza. 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, mezzi legalmente equivalenti o telefax spedito almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (uno) anno, ai sensi dell'art. 1899 Codice Civile.

### 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, salvo il caso di polizza di durata inferiore, 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 dalla polizza, 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 15° (quindicesimo) giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile.
3. Qualora il contraente non corrisponda la rata di premio entro 15 (quindici) giorni dalla scadenza, 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.
5. Qualora in sede di gestione del sinistro, risulti che al momento della stipula della polizza sia stato assicurato parzialmente il valore della cosa assicurata, la Società liquiderà proporzionalmente le somme di cui all'art. 1 - Oggetto dell'assicurazione, a parziale deroga all'art. 1907 Codice Civile.

### 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 tutte le restanti ipotesi, tra cui la difesa nei procedimenti penali e per responsabilità amministrativa, 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 il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione.
2. La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti. 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 sinistro:
  - vertenze, giudiziali e non, promosse da o contro una o più persone ed aventi per oggetto domande scaturenti da fatti collegati e/o tra loro connessi e/o consequenziali, ad un medesimo contesto riferito all'evento coperto in garanzia.
4. In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti e il relativo massimale, che rimane unico per il sinistro, viene equamente ripartito tra gli assicurati a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati. Se alla conclusione del sinistro, una o più quote o parti di esso risultassero non impiegate, le stesse verrebbero redistribuite tra gli assicurati che non hanno ricevuto integrale ristoro, pur sempre nel limite del massimale.

### Art. 8 – Termini di denuncia del sinistro e fornitura dei mezzi di prova

1. L'Assicurato, previa esibizione della documentazione attestante il rapporto intercorrente con il contraente, rendendosi parte diligente del contratto, deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/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 sinistro, 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 della polizza e che siano stati denunciati alla Società, entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione della stessa.

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. 9 – Libera scelta dell'avvocato per la fase giudiziale**

1. L'assicurato, per la fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'albo degli Avvocati dell'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, oppure del proprio luogo di residenza. In quest'ultimo caso, se necessario, la Società indica il nominativo del domiciliatario.

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

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

#### **Art. 10 – Gestione del sinistro**

1. Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'assicurato, la Società gestisce la trattazione stragiudiziale della controversia, anche mediante la nomina di Avvocati di propria scelta, affinché le parti raggiungano un accordo.

2. Nel caso in cui tale tentativo non riesca, l'assicurato comunica alla Società gli elementi probatori e le argomentazioni su cui fondare il giudizio al fine di permettere la valutazione delle possibilità di successo. In caso positivo, la gestione della controversia viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell' Art. 9.

3. La Società si riserva la facoltà di valutare la possibilità di successo dell'impugnazione della sentenza emessa in ogni grado di giudizio, prima di garantire la copertura per le spese relative ai gradi successivi.

4. Le prestazioni previste dalla polizza non operano se la Società non ha confermato preventivamente la copertura delle spese per la transazione della controversia e/o per la nomina dei periti di parte.

5. In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'assicurato e la Società, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

#### **Art. 11 – Recupero di somme anticipate dalla Società**

Spettano alla Società, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsati all'assicurato dalla controparte a seguito di provvedimento giudiziale o di transazione. In tutti i casi in cui sia stata pagata una indennità la Società si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione.

#### **Art. 12 – 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. 13 – Estensione territoriale**

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

▪ in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare Mediterraneo, per la 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 la responsabilità amministrativa e 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.

#### **Art. 14 – Indicizzazione**

Il presente contratto non è soggetto ad indicizzazione.

#### **Art. 15 – Assicurati**

Le garanzie previste all'art. 1 – Oggetto dell'assicurazione vengono prestate all'Associazione di persone e al Direttivo.

Nel caso di controversie fra assicurati con la stessa polizza le prestazioni vengono fornite unicamente a favore del Contraente, in deroga all'art. 19 Esclusioni, lett i).

#### **Art. 16 – Oneri informativi a carico del contraente**

Il contraente s'impegna, alla prima occasione utile e con le modalità ritenute più opportune, ad informare gli assicurati in merito alla presenza e all'oggetto della copertura assicurativa, alla denominazione della Società e alle modalità di acquisizione delle condizioni di assicurazione; si impegna inoltre a fornire le informazioni inerenti la procedura di liquidazione delle prestazioni assicurate. Il contraente è anche tenuto ad informare gli assicurati delle eventuali variazioni delle informazioni contenute nella presente polizza, intervenute anche per effetto delle modifiche alla normativa di legge successive alla conclusione della polizza.

#### **Art. 17 – Ambito di operatività**

Le prestazioni previste dal successivo art. 18 vengono prestate agli assicurati esclusivamente nell'ambito dell'attività svolta e/o della finalità perseguita dal contraente risultante dall'atto costitutivo e dallo statuto.

#### **Art. 18 – Prestazioni garantite**

1. Richiesta di risarcimento danni extracontrattuali a persona o a cose subiti per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte.

2. Resistenza a richieste di risarcimento danni extracontrattuali cagionati a terzi ove, ai sensi dell'art. 1917 Cod. Civ., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile. L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile.

Pertanto la prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese legali di resistenza e soccombenza su fattispecie coperte dalla polizza di responsabilità civile. In tutti gli altri casi, ovvero quando la polizza di Responsabilità Civile non esiste, o non opera, o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle spese legali di resistenza, la presente garanzia non opera.

3. Chiamata in causa della Compagnia assicuratrice della Responsabilità Civile ai sensi dell'art. 1917 comma 4 del codice civile.

La garanzia viene prestata per sostenere le sole spese legali relativi alla redazione dell'atto di chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile, e opera con un sottolimito di € 1.000,00 (mille).

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 / assicurato 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 / assicurato è tenuto a restituire alla Società tutte le spese anticipate.

4. Ricorsi avverso la Pubblica Amministrazione a seguito di provvedimento di cancellazione o della mancata iscrizione del contraente nel registro delle Associazioni. La prestazione opera in deroga all'art. 19 Esclusioni, lett. b) per le controversie di natura amministrativa.

5. Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per procedimenti instaurati avanti la Corte dei Conti. Sono garantite le spese per sostenere la difesa in procedimenti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto nei confronti degli assicurati, salvo il caso in cui sia obbligato un soggetto terzo. La Società rimborserà anche le spese eventualmente sostenute nella fase preliminare del processo. La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre e l'audizione personale nonché il procedimento cautelare di sequestro.

Nel caso in cui le spese legali siano liquidate in sentenza, la Società rimborserà l'importo indicato nella stessa.

Fermo restando l'obbligo per l'assicurato di denunciare il sinistro con le modalità previste dal precedente art. 8, la Società provvederà, su richiesta motivata, all'anticipo delle spese legali e/o peritali, fino ad un massimo di € 5.000,00 (cinquemila) , in attesa della definizione del giudizio.

L'Assicurato si impegna a restituire alla Società ogni somma eventualmente anticipata nel caso siano accertati, nei suoi confronti mediante sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo.

La presente prestazione opera a parziale deroga dell'art. 19 – Esclusioni, lettera b) per le controversie di natura amministrativa;

6. Difesa penale in procedimenti per delitti colposi e/o contravvenzioni.



#### Art. 19 – 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;
- 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, concorrenza sleale;
- e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f) per controversie derivanti dalla circolazione e dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni o aeromobili;
- g) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- h) per fatti dolosi delle persone assicurate salvo laddove previsto dalle Condizioni di polizza;
- i) per controversie tra assicurati;
- j) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, 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;
- l) per compravendita e permuta di immobili;
- m) per controversie sulla locazione, proprietà, utilizzo 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;
- n) per controversie derivanti dall'esercizio dell'attività medica e di operatore sanitario;
- o) per i casi di adesione ad azioni di classe (class action);
- p) per le vertenze con la Società;
- q) per i casi di difesa penale per abuso di minori;
- r) per controversie tra contraente e assicurati relativamente al pagamento della quota associativa.