



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
Convenzione SAPR**

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, 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 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:

- Difesa penale per delitti colposi/contravvenzioni
- Chiamata in causa della Compagnia assicuratrice di Responsabilità Civile
- D. Lgs. N. 196/03

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

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

Avvertenza: il contratto può prevedere delle limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero condizioni di sospensione delle garanzie che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Si rinvia agli articoli 1, 4 e 16. 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, 15 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

€ 5.000,00

Spese legali

€ 4.000,00



Spese peritali	€ 4.000,00
Totale oneri	€ 8.000,00
Importo rimborsabile	€ 5.000,00

Meccanismo di funzionamento dell'importo determinato per le controversie relative a contestazioni di inosservanza di quanto disposto D.Lgs n.196/03 e successive disposizioni normative o regolamentari, previsto dalle Condizioni di assicurazione.

Valore della sanzione amministrativa € 200,00

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

4. 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.

5. Rivalse e Surroga – Recupero somme

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

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

6. Diritto di recesso

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

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

7. 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.

8. 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.

9. 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

10. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

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

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

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

11. 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.

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)**, corredando l'esposto con copia del reclamo eventualmente già inoltrato alla Società ed il relativo riscontro.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

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

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

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

Si ricorda che in tutti i casi di controversie 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 **sistemi 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 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, nella homepage, alla sezione "Normativa", "Regolamenti".

12. 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.

13. 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.



14. 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

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: i soggetti beneficiari delle garanzie della polizza collettiva.

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

Controparte: la parte avversaria in una controversia.

Contraente: soggetto che stipula la polizza collettiva.

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

Danno extracontrattuale: danno ingiusto conseguente a fatto illecito.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Perito: Libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro.

Polizza: il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato composto dalle Condizioni di Assicurazione

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

Querela: azione per mezzo della quale una persona che si ritiene offesa o danneggiata da reati non perseguibili d'ufficio chiede agli organi giudiziari di procedere contro il colpevole.

Reato: violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Transazione: accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.

Tutela Legale: l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 - Artt. 163/4 e 173/4 e correlati.

Valore in lite: determinazione del valore della controversia.

Condizioni di assicurazione

Art. 1 - Oggetto del contratto di assicurazione

1. La Società assicura le spese legali, le spese peritali, le spese di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi, **nei casi indicati nella presente polizza**. 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 legali anche quando la vertenza venga trattata mediante convenzione di negoziazione assistita o tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione. Sono infine riconosciute le spese dell'organismo di mediazione, nei casi di mediazione obbligatoria, e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'Assicurato.
2. Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 (due) tentativi per sinistro.
3. Le spese per la proposizione della querela sono riconosciute solamente qualora sia instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio.
4. Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato.
5. Sono escluse le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, 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 Società non si assume il pagamento di multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere e delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali.
8. La lingua italiana è quella che fa fede ai fini della presente polizza.

Art. 2 - 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 prestazioni assicurative nonché la cessazione dell'assicurazione.
2. La Società, una volta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, può richiedere la 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 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 del contratto

1. Il contratto produce effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno indicato nella polizza, se il premio è stato corrisposto; in caso diverso produce effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nella polizza.
2. La prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che siano insorti:
 - durante il periodo di effetto del contratto, se si tratta di danno o presunto danno extracontrattuale causato o subito dall'Assicurato o di violazione o presunta violazione della norma di legge penale o amministrativa;
 - trascorsi 3 (tre) mesi dalla data di effetto del contratto, in tutte le restanti ipotesi.
3. Qualora la presente polizza sia emessa senza alcuna interruzione 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.
4. Il contratto ha la durata prevista dalla polizza e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata, mezzi legalmente equivalenti o telefax spedito almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (uno) anno.

Art. 5 - Recesso per sinistro

1. Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 30° (trentesimo) giorno dopo la sua definizione, le parti possono recedere in forma scritta dal contratto mediante lettera raccomandata AR, mezzi legalmente equivalenti o telefax, dando un preavviso di almeno 15 (quindici) giorni rispetto alla data di effetto del recesso.

2. In ogni caso al Contraente è dovuto il rimborso della quota di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

Art. 6 - Pagamento del premio e sospensione della copertura assicurativa

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

Art. 7 - Insorgenza del sinistro

1. Ai fini del presente contratto, per insorgenza del sinistro si intende la data in cui si verifica l'evento dannoso inteso, in base alla natura della vertenza, come:
 - il danno o presunto danno extracontrattuale subito o causato dall'assicurato;
 - la violazione o presunta violazione del contratto;
 - la violazione o la presunta violazione della norma di legge;
 - la condotta o la violazione o presunta violazione del contratto o della norma di legge che ha originato un danno erariale.
2. In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data del verificarsi del primo evento dannoso.
3. Si considerano come unico sinistro, a tutti gli effetti, uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.
4. In caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico sinistro, la garanzia viene garantita con un unico massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. Se al momento della definizione del sinistro il massimale per sinistro risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra agli Assicurati che hanno ricevuto solo parzialmente il rimborso delle spese di cui all'art. 1.

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

1. L'Assicurato rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.
2. La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto. Qualora la presente polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei sinistri decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della polizza più recente.
3. L'Assicurato deve informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.
4. L'Assicurato deve fornire ad Arag, in aggiunta a quanto descritto al precedente punto 3, la documentazione idonea attestante la regolarità del volo così come previsto dal Regolamento ENAC.
5. In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Art. 9 - 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 vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. La Società si riserva di mandare ad Avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.
2. Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, l'Assicurato comunica alla Società gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere alla Società di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'art. 10 per la trattazione giudiziale.
3. In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini dell'art. 10.

4. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora **l'impugnazione presenti possibilità di successo.**

5. In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte **devono essere preventivamente confermate dalla Società.**

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

Art. 10 – Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale

1. L'Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché **iscritto all'Albo degli Avvocati dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente/Assicurato. 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 vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.

3. **La Società non è responsabile dell'operato degli Avvocati.**

Art. 11 – Disaccordo con la Società e conflitto di interesse

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

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

Art. 12 - Recupero di somme anticipate dalla Società

1. **Spettano alla Società, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsati all'Assicurato dalla controparte a seguito di provvedimento giudiziale o di transazione.**

2. **In tutti i casi in cui sia stata pagata una somma prevista dall'art. 1, la Società si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione del terzo.**

Art. 13 - Estensione territoriale

Le prestazioni valgono per i sinistri che siano insorti e il cui Ufficio giudiziario di competenza si trovi in Italia e nei Paesi confinanti.

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

La presente polizza non è soggetta a indicizzazione

Condizioni Particolari

Art. 15 – Assicurati

SAPR INOFFENSIVI

Gli oneri riportati all'art. 1 vengono garantiti relativamente al SAPR "inoffensivo" indicato nel frontespizio di polizza e valgono a tutela dei diritti dell'operatore e dei piloti designati sulla base della documentazione relativa al SAPR stesso come prevista dal Regolamento ENAC del 16/12/13 Mezzi Aerei a pilotaggio remoto. Nel caso di controversie fra assicurati con la stessa polizza, le prestazioni vengono garantite unicamente a favore del Contraente.

SAPR

Gli oneri riportati all'art. 1 vengono garantiti relativamente al SAPR indicato nel frontespizio di polizza e valgono a tutela dei diritti dell'operatore e dei piloti designati sulla base della documentazione relativa al SAPR stesso come prevista dal Regolamento ENAC del 16/12/13 Mezzi Aerei a pilotaggio remoto e successive integrazioni e modifiche.

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

Art. 16 – Ambito di operatività del contratto e prestazioni garantite

Gli oneri per la tutela legale previsti dall'art. 1 valgono per i sinistri connessi all'utilizzo di SAPR in base Regolamento ENAC del 16/12/13 Mezzi aerei a pilotaggio remoto, limitatamente alle operazioni specializzate e alle attività sperimentali autorizzate da Enac secondo le procedure descritte dal Regolamento e successive integrazioni e modifiche.

Le prestazioni garantite sono le seguenti:

1. **Difesa Penale** per delitti colposi e contravvenzioni.
2. **Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità civile e/o dei fornitori di beni e servizi per il Contraente.** La prestazione viene garantita esclusivamente per la redazione degli atti funzionali alla chiamata in causa.

La prestazione non opera nel caso in cui la Compagnia di Responsabilità civile contesti il mancato pagamento o adeguamento del premio della polizza o la denuncia del sinistro oltre i termini di prescrizione. In merito alle circostanze sopra elencate, la Società si riserva di richiedere all'Assicurato di fornire eventuale documentazione probatoria. In tali casi l'Assicurato si obbliga a rimborsare le eventuali spese legali o peritali che la Società ha anticipato.

3. **D.Lgs n.196/03 e Regolamento EU 2016/679 e relativa normativa italiana collegata e successive disposizioni normative o regolamentari in materia di Tutela della Privacy.**

La prestazione opera per :

- a) la difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie di importo pari o superiore a € 250,00 (duecentocinquanta/00), per i casi di contestazione d'inosservanza del suddetto decreto comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari;
- b) per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. Le prestazioni valgono anche per la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali civili nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di Responsabilità civile, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto per spese di resistenza e soccombenza..

Art. 17 – Esclusioni

Salvo quanto diversamente previsto, le prestazioni non sono valide per sinistri relativi:

- a) al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni;
- b) alla materia fiscale o amministrativa;
- c) a fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) ad attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'assicurato, ad eccezione dei sinistri conseguenti a trattamenti medici;
- e) a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- f) ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
- g) a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il Contraente;

h) alla circolazione di veicoli, alla proprietà o alla guida di imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;

- i) a fatti dolosi delle persone assicurate;
- j) a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
- k) a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- l) a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell'esercizio della sua attività;
- m) alla compravendita o alla permuta di immobili;
- n) ad interventi di restauro o risanamento conservativo, ristrutturazione o costruzione ex novo degli edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti. Tale esclusione non opera nel caso in cui il Contraente operi nell'Edilizia;
- o) all'affitto d'azienda o a contratti di leasing immobiliare;
- p) alla fabbricazione o alla commercializzazione di esplosivi o alla fabbricazione di armi o di equipaggiamento militare;
- q) all'attività svolta da industrie specializzate nel trattamento o smaltimento dei rifiuti;
- r) a vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro e i lavoratori somministrati occupati presso terzi;
- s) all'attività svolta da cooperative o da associazioni di consumatori;
- t) all'esercizio della professione o attività medica o di operatore sanitario;
- u) a contratti di agenzia, rappresentanza o mandato;
- v) a vertenze con la Società;
- w) all'adesione ad azioni di classe (class action);
- x) alla difesa penale per abuso di minori.
- y) utilizzo del Sapr nella vita privata e comunque al di fuori dell'ambito professionale.