



AMMINISTRATORI PROTETTI

ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia (di seguito nominata per brevità Società) alle Condizioni che formano parte integrante della presente polizza, assicura le prestazioni all'Assicurato fino al massimale di € 30000,00 per caso assicurativo.

DATI DI POLIZZA

Agenzia/Broker N° 9999	Polizza N° 11072183	Polizza/e sostituita/e	
Durata del contratto dalle ore 24 del 03/11/2015		alle ore 24 del giorno 03/11/2016	

DATI DI CONTRAENTE E ASSICURATO/I

Contraente Collegio Regionale Guide Alpine Abruzzo		Indirizzo Via Beffi 10		
Località COPPITO	Comune L'AQUILA	CAP 67100	Prov AQ	Codice Fiscale / P.IVA 93008290699

ASSICURATI - COGNOME E NOME	RUOLO
Cittadini Agostino	Amministratore
Mario Luigi	Amministratore
Ponziani Pasqua Rosa	Amministratore
Perini Luigi	Amministratore
Moreschini Marco	Amministratore

PREMIO

Il premio è corrisposto in rate Annuali Semestrali con scadenza 03/11

I mezzi di pagamento consentiti dalla Società nei limiti previsti dalla normativa vigente e dalle disposizioni dell'Autorità di Vigilanza, sono: 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.

	Rata alla firma	di cui imposte	%	Fino al giorno	Rate successive	di cui imposte
Tutela Legale	€ 353,00	€ 61,87	21,25	03/11/2016	€ 352,80	€ 61,85

Il Contraente accetta l'indicizzazione come previsto dall'Art. 16 delle C.G.A. L'indice iniziale per l'adeguamento annuale è fissato in 472,5

DATA PAGAMENTO PREMIO ALLA FIRMA

11.11.2015

Firma dell'Agente/Broker

CVA BROKERS s.r.l.

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto la documentazione informativa sia precontrattuale sia contrattuale ai sensi dell'Art. 49 del Regolamento ISVAP n.5 del 16/10/2006; dichiara, altresì, di aver ricevuto e firmato il Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto, inclusa la relativa dichiarazione, di cui all'Art.52 del Regolamento ISVAP n.5 del 16/10/2006.

IL CONTRAENTE



La sottoscrizione da parte del contraente del presente documento e il pagamento del premio convenuto perfezionano il contratto di polizza

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto, ai sensi dell'Art. 30 del Regolamento ISVAP n. 35 del 26/05/2010, e/o dell'Art. 7 del Regolamento IVASS 8/2015, il Fascicolo Informativo Ed. 07/2015 contenente i seguenti documenti precontrattuali e contrattuali:

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario,
- b) Condizioni di assicurazione,
- c) Informativa sulla privacy.

IL CONTRAENTE

Il sottoscritto dichiara, ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 Cod. Civ., di approvare espressamente il contenuto degli Articoli: Art. 3 - Indicazioni e dichiarazioni; Art. 5 - Decorrenza e durata del contratto; Art. 6 - Recesso in caso di sinistro; Art. 8 - Pagamento del premio; Art. 10 - Insorgenza del caso assicurativo; Art. 11 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale; Art. 12 - Fornitura dei mezzi di prova; Art. 13 - Gestione del caso assicurativo; Art. 14 - Recupero di somme: facoltà di rivalsa e surroga; Art. 16 - Indicizzazione - adeguamento del massimale, delle Indennità e del premio; Art. 19 - Prestazioni garantite; Art. 20 - Esclusioni; Art. 21 - Regolazione Premio.

IL CONTRAENTE

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Preso atto dell'Informativa ricevuta, acconsento, ai sensi del D.Lgs. 196/03, al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili, secondo le modalità indicate.

IL CONTRAENTE

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare le Condizioni Generali di Assicurazione e le Condizioni Particolari di Polizza.

IL CONTRAENTE

ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Rappresentante Generale per l'Italia e
Direttore Generale

Il Dirigente responsabile
Underwriting & Pricing

La presente polizza è redatta in tre esemplari ad un solo effetto

05/11/2015 - Verona - Mod. AMM v 1 - Ed. 03/2008 - Agg. 07/2015



ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Viale del Commercio 59, 37135 Verona.
P.I. 04167600230 - C.F. e n. R. Verona 93238290238 - REA n. VR - 394658.
Iscritta in data 20/08/2012 all'Albo Imprese di Assicurazione. Elenco I, n. I.00108 (Imprese comunitarie autorizzate ad operare in regime di stabilimento).
Rappresentante Generale e Direttore Generale per l'Italia: Andrea Andrea.
Tel. 045 8290411 - Fax: 045 8290449 - e-mail: arag@arag.it - pec: arag@pec.arag.it - web: www.arag.it

ARAG SE - Società Europea - sede legale D - 40472 Düsseldorf (Germania), ARAG Platz 1
Capitale sociale Euro 100.000.000.
Iscritta nel Registro del Tribunale di Düsseldorf al n. HRB 66546 - Soggetta al controllo della Autorità di vigilanza tedesca Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).
Presidente del Consiglio di Sorveglianza: Gerd Peskes. Consiglio di Gestione: Dr. Paul-Otto Faßbender (Pres.), Dr. Johannes Kathan, Dr. Matthias Mastalon, Werner Nicol, Hanno Petersen, Dr. Joerg Schwarze.
Pag. 2 di 6



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 o mediante convenzione di negoziazione assistita;
- 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: risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, risarcimento del danno derivante da diffamazione con il mezzo della stampa o altro mezzo di pubblicità;
- 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. 13 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. 13 comma 5;
- le spese processuali nel processo penale (Art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- 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.

3. E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 11 comma 3.

Art. 2 - Dellimitazioni 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
- ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

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 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

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.

Art. 4 - Altre assicurazioni

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.

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.

Art. 5 - Decorrenza e durata del contratto

1. Salvo la limitazione prevista dall'art. 10 comma 2 della polizza, il rischio assicurativo è coperto dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza, se in quel momento il premio e gli accessori sono stati corrisposti; in caso diverso è coperto dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nella polizza.

2. 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

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.

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 - Clausole o accordi particolari

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

Art. 8 - Pagamento del premio

1. Il premio è sempre determinato per il periodo di un anno, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.

2. Se il Contraente non paga il premio o le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° (quindicesimo) giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 Codice Civile.

3. Qualora il Contraente non corrisponda la rata di premio entro 15° (quindicesimo) 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'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

5. Qualora in sede di gestione del caso assicurativo, 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. 9 - Diminuzione del rischio

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

Art. 10 - Insorgenza del 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 - il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- 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 assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti :

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

3. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini dell' Art. 11, entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

4. 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.

5. Si considerano a tutti gli effetti come unico caso assicurativo:

- vertenze promosse da o contro una o più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.
- In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 11 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

1. L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

2. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione Generale della Società notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

3. Limitatamente alla fase giudiziale l'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

4. Se l'Assicurato non comunica alla Società il nominativo del legale prescelto, la Società provvede direttamente alla nomina.

5. L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della controversia al legale così individuato nonché fornirgli tutte le informazioni e la documentazione in suo possesso per la difesa dei suoi diritti ed interessi.

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

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

Art. 12 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- 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;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 13 - 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 demandare a legali di propria scelta la gestione stragiudiziale della vertenza, comprensiva dell'assistenza del legale avanti al mediatore qualora la mediazione sia obbligatoria.

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. 11 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.

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

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

9. 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. 14 - 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. 15 - Estensione territoriale

1. Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di 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. In tutte le altre ipotesi 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. 16 - Indicizzazione - adeguamento del massimale, delle indennità e del premio

1. Il massimale, le indennità assicurate 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.

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

Art. 17 - 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. 18 - Rinvio

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





Condizioni Particolari di Polizza Amministratori, Sindaci e Revisori

Art. 19 - Prestazioni Garantite

Le garanzie previste all'art. 1 – Oggetto dell'assicurazione - delle Condizioni Generali di Assicurazione, vengono prestate per le spese sostenute dagli Assicurati relativamente ai casi assicurativi che siano connessi allo svolgimento dei rispettivi incarichi e mansioni.

Le garanzie valgono per:

1. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni, compresi quelli derivanti dalla circolazione stradale, purché conseguenti ad incidente anche nei 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. La prestazione opera a parziale deroga dell'articolo 20 – Esclusioni - lettera e);

2. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale ed amministrativa, purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, Cod. Proc. Pen.); 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 rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. La prestazione opera in deroga dell'articolo 20 – Esclusioni - lett. b) ed l);

3. resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi ai sensi degli articoli 2392, 2393, 2394 e 2395 del Cod. Civ. ove, ai sensi dell'art. 1917 Cod. Civ., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di responsabilità civile dei soggetti Assicurati. L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile dei soggetti Assicurati;

4. sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi. In caso di incidente tra veicoli l'operatività viene garantita nei seguenti casi:

- a) sinistri stradali gestiti con la "Procedura di Risarcimento Diretto" (art. 149 D.Lgs n. 209/05)
- b) sinistri stradali gestiti con la "Procedura di Risarcimento" (art. 148 D.Lgs n. 209/05)
- c) recupero dei danni subiti dai terzi trasportati a causa di sinistri stradali (art. 141 D.Lgs n. 209/2005).

La prestazione opera:

per sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi in conseguenza di eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi della Società di appartenenza o di proprietà privata sempreché connesso all'espletamento di servizi autorizzati dalla Società di appartenenza; a parziale deroga dell'articolo 20 – Esclusioni - lettera e).

Art. 20 - 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, rapporti tra soci e/o amministratori;

e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni o aeromobili;

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

g) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla d.lgs. 209/2005 e successive modifiche;

h) nei casi di contestazione per guida sotto l'effetto di alcool o di sostanze stupefacenti e per omissione di fermata e assistenza;

i) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;

l) per fatti dolosi delle persone assicurate.

m) per vertenze con la Società.

Art. 21 - Regolazione Premio

Il premio annuo lordo della presente polizza è calcolato nel suo complessivo ammontare sulla base del numero degli assicurati indicati nel frontespizio di polizza.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare preventivamente le variazioni nel numero delle persone assicurate; per la loro identificazione e per eventuali variazioni sul loro numero, che dovessero intervenire nel corso dell'annualità assicurativa, farà fede la data e la relativa assunzione risultante dai registri vidimati, tenuti presso la sede dello stesso.

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo o della minor durata del contratto, il Contraente dovrà fornire per iscritto alla Società il dato relativo al numero consuntivo delle persone assicurate e la Società stessa provvederà alla regolazione del premio con accredito o addebito del 50% della differenza fra il numero iniziale e quello consuntivo.

L'aggiornamento del premio dell'annualità in corso viene regolato con addebito o accredito del 100% della differenza fra il numero iniziale e quello consuntivo.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Il premio lordo anticipato per la successiva annualità sarà aggiornato sulla base dell'ultimo consuntivo denunciato.

Mod. AMM v 1 - Ed. 03/2009 - Agg. 07/2015





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
Amministratori Protetti v.1 Ed.03/2008

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

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

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Data ultimo aggiornamento dei dati contenuti nel presente Fascicolo Informativo: 05/2014

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, 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 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:

- difesa penale per delitti colposi/contravvenzioni
- difesa penale per delitti dolosi
- spese di resistenza per danni extracontrattuali cagionati a terzi ai sensi degli articoli 2392, 2393, 2394 e 2395 del Cod. Civ.
- richiesta di risarcimento danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi nello svolgimento dell'attività istituzionale
- richiesta di risarcimento danni in caso di incidente (Artt. 141, 148, 149 D.lgs. 209/05)

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.

Si rinvia altresì all'Art. 1 e all'Art. 19 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. 10 comma 2 e all'Art. 20 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 si rimanda al frontespizio di polizza, all'Art. 1 comma 1 – Oggetto dell'assicurazione, all'Art.10 comma 5 e all'Art.16 delle Condizioni di assicurazione.

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

Meccanismo di funzionamento del massimale:

Massimale indicato sul frontespizio di polizza per tutte le prestazioni garantite (per sinistro e senza limite annuo)

€ 11.000,00

Spese legali	€ 8.000,00
Spese peritali	€ 4.000,00
Totale oneri	€ 12.000,00
Importo rimborsabile	€ 11.000,00

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. 3 delle Condizioni Generali 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 delle 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. 3 comma 2 e Art. 21 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 i componenti del Consiglio di Amministrazione sono 3 (tre). Successivamente, in vigenza di contratto, i componenti del Consiglio di Amministrazione diventano 5 (cinque). La mancata comunicazione di questo 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 Consiglio di Amministrazione del contraente di polizza, subisce una forte riduzione del suo organico rispetto a quello dichiarato al momento della stipula del contratto. Al rinnovo dell'annualità assicurativa la Società procederà ad 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).

La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale in rate semestrali anticipate.

Si rinvia all'Art. 8 delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: l'Impresa o l'intermediario possono inoltre applicare uno sconto di premio fino ad un massimo del 40%.

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, 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.

Avvertenza: il contratto non prevede azioni di rivalsa nei confronti del contraente ma unicamente azioni di recupero degli importi pagati a titolo di garanzia nei soli confronti dei soggetti terzi ove soccombenti nell'azione giudiziale o comunque tenuti al pagamento e sino a concorrenza di quanto erogato.

Si rimanda all'art. 14 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 del contratto 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).

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 3 (tre) 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. 11, Art. 12, Art.13 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, – 37135 Verona 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 delle Assicurazioni - Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma (www.ivass.it).

I reclami indirizzati all'ISVAP 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.

15. 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. 13 comma 7 delle Condizioni Generali di assicurazione.

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

16. 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.

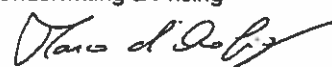
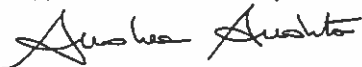
17. Aggiornamento informazioni presenti nel Fascicolo Informativo

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 presente Nota Informativa: 05/2014

Glossario

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

- Ammenda:** pena pecuniaria stabilita per le contravvenzioni, in contrapposizione alla multa, pena pecuniaria prevista per i delitti.
- Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- 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.
- Caso assicurativo:** sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia e/o il giudizio penale - per il quale è prevista l'assicurazione.
- Carenza:** periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione del contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.
- Contributo Unificato:** Imposta di bollo sugli atti giudiziari - contributo unificato istituito dall'art. 9 legge 23 dicembre 1999, n. 488, modificato dal decreto legge 11 marzo 2002, n. 28, convertito dalla legge 10 maggio 2002, n. 91, confluito nel Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di giustizia, approvato con D.P.R. del 30 maggio 2002 n. 115
- 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.
- 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 extracontrattuale:** danno ingiusto conseguente a fatto illecito.
- Denuncia:** atto con il quale chiunque abbia notizia di un reato perseguibile d'ufficio ne informa il pubblico ministero o un ufficiale di polizia giudiziaria.
- 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:** sono i diritti che hanno per oggetto una cosa: esempio la proprietà, l'usufrutto, l'uso, l'usucapione, l'abitazione, le servitù (es. di passaggio), il pegno, l'ipoteca, etc.. Con questa definizione includiamo anche il possesso.
- Disdetta:** atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.
- Dissenso:** disaccordo, opposizione nei confronti di un'idea.
- 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.
- Foro competente:** sede dell'Ufficio Giudiziario competente per la controversia
- Indennizzo/Risarcimento:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- Incidente:** Sinistro dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale, che provochi danni al veicolo tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali.
- 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
- Mandato:** contratto con il quale il Legale si obbliga a compiere uno o più atti giuridici in via giudiziale o extragiudiziale per conto dell'Assicurato
- Massimale:** somma massima liquidabile dalla Società per ogni caso assicurativo denunciato limitatamente agli oneri indicati nell'art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione
- Mezzi di prova:** qualsiasi elemento che dimostra la verità di un'affermazione o di un fatto (ad es. testimonianza, documento ecc...)
- Notizia di reato:** per poter dare inizio alle indagini preliminari - fase del procedimento penale antecedente rispetto all'eventuale processo - il Pubblico Ministero o la Polizia Giudiziaria devono acquisire una notizia di reato, che consiste nell'informazione che

un reato sarebbe stato commesso da una o più persone non identificate (notizia generica) o identificate (notizia specifica). Il P.M. deve iscrivere immediatamente ogni notizia di reato, nel Registro delle notizie di reato ed è da questo momento che iniziano a decorrere i termini ordinari per lo svolgimento delle indagini.

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 Generali di Assicurazione, Condizioni Particolari di Polizza con le eventuali Condizioni Aggiuntive.

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

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

Prescrizione: è un istituto giuridico che concerne gli effetti giuridici del trascorrere del tempo. Essa ha valenza civile e penale. Nel diritto civile indica quel fenomeno che porta all'estinzione di un diritto soggettivo non esercitato dal titolare per un periodo di tempo indicato dalla legge. La ratio della norma è individuabile nell'esigenza di certezza dei rapporti giuridici. In diritto penale determina l'estinzione di un reato a seguito del trascorrere di un determinato periodo di tempo. La ratio della norma è che, a distanza di molto tempo dal fatto, viene meno sia l'interesse dello Stato a punire la relativa condotta, sia la necessità di un processo di reinserimento sociale del reo.

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 ascritto.

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.

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.

Remissione di querela: la querela può essere ritirata per remissione. La richiesta di remissione è causa estintiva del reato.

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.

Risarcimento diretto: nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile per i danni derivanti dalla circolazione stradale, in attuazione dell'articolo 150 del codice delle assicurazioni, è la procedura di rimborso assicurativo che dal 1° febbraio 2007 in caso d'incidente stradale consente ai danneggiati non responsabili (o parzialmente non responsabili) di essere risarciti direttamente dal proprio assicuratore. Riguarda i sinistri nei quali siano coinvolti non più di due veicoli a motore, immatricolati in Italia (o nella Repubblica di S. Marino o nello Stato Città del Vaticano), con danni a cose e lesioni personali al conducente non superiori ai nove punti di invalidità permanente.

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.

Sanzioni amministrative: la sanzione amministrativa è prevista per la violazione di disposizioni di natura non penale. Da non confondere con le contravvenzioni, che sono reati e quindi violazioni di norme penali.

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 sensi di legge.

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

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.

Società: l'impresa assicuratrice ARAG Assicurazioni Rischio Automobilistici e Generali S.p.A.

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).

Stragiudiziale: nel linguaggio forense, estraneo al giudizio, che avviene fuori del giudizio e non fa parte degli atti giudiziari (accordi raggiunti fuori del tribunale).

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.

Veicolo: mezzo di trasporto identificato in polizza dal numero di targa (a titolo esemplificativo autoveettura, autocarro, moto, camper).

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 previste 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: risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, risarcimento del danno derivante da diffamazione con il mezzo della stampa o altro mezzo di pubblicità.
 - 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. 13 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. 13 comma 5;
 - le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
 - 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.
3. E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 11 comma 3.

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
- ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

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 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

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.

Art. 4 - Altre assicurazioni

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.

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.

Art. 5 - Decorrenza e durata del contratto

1. Salvo la limitazione prevista dall'art. 10 comma 2 della polizza, il rischio assicurativo è coperto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno indicato nella polizza, se in quel momento il premio e gli accessori sono stati corrisposti; in caso diverso è coperto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nella polizza.

2. Il contratto ha la durata pattuita nella polizza e, in mancanza di disdetta comunicata mediante lettera raccomandata o fax spediti almeno 60 (sessanta) giorni per age 30 (trenta) giorni per broker prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per la durata iniziale, con il massimo di 2 (due) anni e così di seguito, 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 italiana o lingua tedesca

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

1. Il premio è sempre determinato per il periodo di un anno, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.

2. Se il Contraente non paga il premio o le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 (ventiquattro) del 15° (quindicesimo) per age 30° (trentesimo) per broker 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 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'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

5. Qualora in sede di gestione del caso assicurativo, 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. 9 - Diminuzione del rischio

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

Art. 10 - Insorgenza del 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 - il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- 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 assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti :

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

3. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini dell' Art. 11, entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

4. 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.

5. 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 scaturenti 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.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 11 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

1. L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

2. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione Generale della Società notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

3. Limitatamente alla fase giudiziale l'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

4. Se l'Assicurato non comunica alla Società il nominativo del legale prescelto, la Società provvede direttamente alla nomina.

5. L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della controversia al legale così individuato nonché fornirgli tutte le informazioni e la documentazione in suo possesso per la difesa dei suoi diritti ed interessi.

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

7. La Società non è responsabile dell'operato del Legali.

Art. 12 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- 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;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 13 - 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 demandare a legalli di propria scelta la gestione stragiudiziale della vertenza, comprensiva dell'assistenza del legale avanti al mediatore qualora la mediazione sia obbligatoria.

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. 11 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.

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

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

9. 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. 14 - 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. 15 - Estensione territoriale

1. Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di 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. In tutte le altre ipotesi 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. 16 - Indicizzazione - adeguamento del massimale, delle indennità e del premio

1. Il massimale, le indennità assicurate 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.

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

Art. 17 - 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. 18 - 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 di Polizza Amministratori Protetti

Art. 19 - Prestazioni Garantite

Le garanzie previste all'art. 1 - Oggetto dell'assicurazione - delle Condizioni Generali di Assicurazione, vengono prestate per le spese sostenute dagli Assicurati relativamente ai casi assicurativi che siano connessi allo svolgimento dei rispettivi incarichi e mansioni.

Le garanzie valgono per:

1. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni, compresi quelli derivanti dalla circolazione stradale, purché conseguenti ad incidente anche nei 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. La prestazione opera a parziale deroga dell'articolo 20 - Esclusioni - lettera e);
2. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale ed amministrativa, purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, Cod. Proc.Pen.); 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 rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. La prestazione opera in deroga dell'articolo 20 - Esclusioni - lett. b) ed l);
3. resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi ai sensi degli articoli 2392, 2393, 2394 e 2395 del Cod. Civ. ova, ai sensi dell'art. 1917 Cod. Civ., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di responsabilità civile dei soggetti Assicurati. L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile dei soggetti Assicurati;
4. sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi. In caso di incidente tra veicoli l'operatività viene garantita nei seguenti casi:
 - a) sinistri stradali gestiti con la "Procedura di Risarcimento Diretto" (art. 149 D.Lgs n. 209/05)
 - b) sinistri stradali gestiti con la "Procedura di Risarcimento" (art. 148 D.Lgs n. 209/05)
 - c) recupero dei danni subiti dai terzi trasportati a causa di sinistri stradali (art 141 D.Lgs n. 209/2005).La prestazione opera:
 - per sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi in conseguenza di eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi della Società di appartenenza o di proprietà privata sempreché connesso all'espletamento di servizi autorizzati dalla Società di appartenenza; a parziale deroga dell'articolo 20 - Esclusioni - lettera e).

Art. 20 - 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

- d) 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, rapporti tra soci e/o amministratori;
- e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni o aeromobili;
- f) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- g) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla d-lgs. 209/2005 e successive modifiche;
- h) nei casi di contestazione per guida sotto l'effetto di alcool o di sostanze stupefacenti e per omissione di fermata e assistenza;
- i) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- l) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- m) per vertenze contrattuali con la Società.

Art. 21 - Regolazione Premio

Il premio annuo lordo della presente polizza è calcolato nel suo complessivo ammontare sulla base del numero degli assicurati indicati nel frontespizio di polizza.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare preventivamente le variazioni nel numero delle persone assicurate; per la loro identificazione e per eventuali variazioni sul loro numero, che dovessero intervenire nel corso dell'annualità assicurativa, farà fede la data e la relativa assunzione risultante dai registri vidimati, tenuti presso la sede dello stesso.

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo o della minor durata del contratto, il Contraente dovrà fornire per iscritto alla Società il dato relativo al numero consuntivo delle persone assicurate e la Società stessa provvederà alla regolazione del premio con accredito o addebito del 50% della differenza fra il numero iniziale e quello consuntivo.

L'aggiornamento del premio dell'annualità in corso viene regolato con addebito o accredito del 100% della differenza fra il numero iniziale e quello consuntivo.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Il premio lordo anticipato per la successiva annualità sarà aggiornato sulla base dell'ultimo consuntivo denunciato.

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

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

Finalità del trattamento

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

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

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

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

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

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

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

I dati non saranno soggetti a diffusione.

Modalità del trattamento dei dati

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

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

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

Diritti dell'interessato

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

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

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

IP196ASS - Ed.02/2011 – Agg.01/2013

od. FI AMM v1 - Ed. 03/2008 – Agg.05/2014



CVA Brokers s.r.l.

Società di Consulenza ed Intermediazione Assicurativa
00145 Roma – Via Cristoforo Colombo, 436
Tel. 06 59606488 – Fax 06 59606496 – www.cvabroker.it – E-mail: info@cvabroker.it
Capitale Sociale € 10.000,00 Int. Versato – Registro delle Imprese 1310080
Cod. Fiscale - P. IVA 11536161000 – Iscr. RUI n° B000391727 del 20 Sett. 2011

MODELLO UNICO DI INFORMATIVA PRECONTRATTUALE EX ART. 49 REGOLAMENTO ISVAP. 5/2006

SEZIONE A

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del Dlgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, **consegnano al contraente** copia del documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, **illustrano al contraente** - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) **sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati** alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) **informano il contraente** della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, **lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza**;
- e) **consegnano al contraente** copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, **copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto**;
- f) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, **i seguenti mezzi di pagamento**:
 1. **assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità**, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. **ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1**;
 3. **denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.**



CVA Broker s.r.l.

Società di Consulenza ed Intermediazione Assicurativa
00145 Roma – Via Cristoforo Colombo, 436
Tel. 06 59606488 – Fax 06 59606496 – www.cvabroker.it – E-mail: info@cvabroker.it
Capitale Sociale € 10.000,00 Int. Versato – Registro delle Imprese 1310080
Cod. Fiscale - P. IVA 11536161000 – Iscr. RUI n° B000391727 del 20 Sett. 2011

SEZIONE B

INFORMAZIONI RESE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DEL CONTRATTO.

AVVERTENZA

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitti d'interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punito con sanzioni amministrative, pecuniarie e disciplinari.

PARTE 1.

Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente e sul broker che intermedia il contratto.

Nome e Cognome **Maurizio ANDRETTA**

- Broker (Sez. B)
 Ditta individuale
 Rappresentante legale
 Amministratore
 Direttore Generale
 Responsabile dell'attività d'intermediazione.
 Addetto all'intermediazione (iscritto in sez. Sezione E del RUI) al di fuori dei locali del broker sottoindicato
 Addetto interno all'intermediazione del broker sottoindicato
 Addetto/responsabile di collaboratore (iscritto in Sez.E del RUI) del broker sottoindicato

Iscritto al RUI

Sezione **B** Numero **B000100285** Data iscrizione **29 Aprile 2007**

Il soggetto di cui sopra opera per conto del seguente collaboratore del broker

Nome Cognome/Ragione sociale _____ Sede operativa _____
N° Iscrizione RUI/ Sez.E _____ Data iscriz. _____
Telefono _____

Dati del broker che intermedia il contratto:

Nome Cognome/Ragione sociale	CVA BROKER Srl	Sede legale	Via C. Colombo, 436 Roma
Sede operativa	Via C. Colombo 436 Roma	Filiale	
N° Iscriz. RUI/Sez. B	B000391727	Data iscriz.	20 Settembre 2011
Sito internet	www.cvabroker.it	Telefono	06 59606488

I dati identificativi e di iscrizione dell'intermediario, sopra forniti, possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (RUI) sul sito Isvap: www.isvap.it - Autorità Competente alla vigilanza: Isvap – Via del Quirinale 21- 00187 Roma



CVA Broker S.p.A.

Società di Consulenza ed Intermediazione Assicurativa
00145 Roma – Via Cristoforo Colombo, 436
Tel. 06 59606488 – Fax 06 59606496 – www.cvabroker.it – E-mail: info@cvabroker.it
Capitale Sociale € 10.000,00 Int. Versato – Registro delle Imprese 1310080
Cod. Fiscale - P. IVA 11536161000 – Iscr. RUI n° B000391727 del 20 Sett. 2011

PARTE 2.

Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi.

2.1 Informazioni generali

Il soggetto che entra in contatto con il cliente e/o il broker CVA BROKER Srl non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una Impresa di assicurazione

Nessuna Impresa di assicurazione o impresa controllante di una Impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto del soggetto che entra in contatto con il cliente e/o del broker.

Con riguardo al contratto proposto CVA BROKER Srl dichiara di:

- () fornire consulenze basate su un'analisi imparziale fondata su un numero sufficientemente ampio di contratti disponibili sul mercato al fine di consigliare un prodotto idoneo a soddisfare le richieste del contraente (in caso affermativo, precisare il numero dei contratti sui quali fonda le proprie valutazioni);
- () esser tenuto in forza di obblighi contrattuali a proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione, dovendo in tal caso specificare la denominazione di tali imprese;
- (X) proporre contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. In tal caso, su richiesta del contraente, indica la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali ha o potrebbe avere rapporti d'affari, fermo restando l'obbligo di avvisare il contraente del diritto di richiedere tali informazioni. Il cliente ha quindi diritto di chiedere la denominazione delle Imprese di Assicurazione con le quali CVA BROKER Srl ha o potrebbe avere rapporti d'affari.

2.2 Informazioni relative alla misura delle provvigioni riconosciute dalle Imprese per i contratti RCA

(in attuazione alle disposizioni dell'art 131 del Codice delle Assicurazioni ed all'art. 9 del Regolamento di attuazione 23/2008 emanato dall'Isvap che disciplinano la trasparenza dei premi e delle condizioni del contratto nell'assicurazione obbligatoria veicoli e natanti)

Per i contratti RCA, viene allegata una tabella (allegato 1) nella quale sono specificati i livelli provvigionali riconosciuti al broker dall'Impresa di assicurazione con la quale lo stesso ha rapporti di affari per la RCA.

Le provvigioni in cifra fissa ed in percentuale sul premio lordo, riconosciute per il contratto proposto, cui la presente informativa si riferisce, sono invece rilevabili dal preventivo o dallo stesso contratto. Nel caso di contratto intermediato tramite Agenzia della Impresa di assicurazione, le provvigioni indicate sono quelle riconosciute dall'Impresa di assicurazione alla sua Agenzia, mentre quelle riconosciute da quest'ultima al broker, **facoltativamente indicate**, sono parte delle precedenti e non rappresentano quindi un aumento del premio.



CVABrokers s.p.a.

Società di Consulenza ed Intermediazione Assicurativa
00145 Roma – Via Cristoforo Colombo, 436
Tel. 06 59606488 – Fax 06 59606496 – www.cvabroker.it – E-mail: info@cvabroker.it
Capitale Sociale € 10.000,00 Int. Versato – Registro delle Imprese 1310080
Cod. Fiscale - P. IVA 11536161000 – Iscr. RUI n° B000391727 del 20 Sett. 2011

PARTE 3.

Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente

3.1 Informazioni generali

(X) Ai sensi dell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni, i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti alle Imprese di assicurazione, se regolati per il tramite dell'intermediario costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.

ovvero

() CVA BROKER Srl ha costituito ai sensi dell'art. 117 comma 3 bis del Codice delle Assicurazioni una fideiussione a garanzia della capacità finanziaria richiesta dalla stessa norma, pari al 4% dei premi incassati, con un minimo di € 15,000.

L'attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di Assicurazione di Responsabilità Civile che copre i danni arrecati ai contraenti, da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali e infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge. Il Contraente e l'Assicurato hanno la facoltà di rivolgersi al Fondo di Garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e riassicurazione, istituito presso la Consap, Via Yser 14, 00198 Roma, telefono 06/857961 per chiedere, laddove ne esistano i presupposti ed il diritto a farlo, il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività d'intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui al precedente punto. Il Contraente e l'Assicurato hanno la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di proporre reclamo all'Isvap.

Nel caso il broker e/o suoi collaboratori, abbiano ricevuto autorizzazione, ai sensi dell'art. 118 c.a.p. e 55 Reg. Isvap, all'incasso dei premi per conto della Impresa di assicurazione o dell'Agenzia, il pagamento del premio eseguito al broker od ai suoi collaboratori, si considera effettuato direttamente all'Impresa o dell'Agenzia.



CVABroker S.p.A.

Società di Consulenza ed Intermediazione Assicurativa
00145 Roma – Via Cristoforo Colombo, 436
Tel. 06 59606488 – Fax 06 59606496 – www.cvabroker.it – E-mail: info@cvabroker.it
Capitale Sociale € 10.000,00 Int. Versato – Registro delle Imprese 1310080
Cod. Fiscale - P. IVA 11536161000 – Iscr. RUI n° B000391727 del 20 Sett. 2011

In assenza della suddetta autorizzazione, il pagamento del premio eseguito al broker non ha immediato effetto liberatorio e la decorrenza della copertura è subordinata alla attuazione degli accordi esistenti con la Impresa di assicurazione o la Agenzia. In tal caso l'intermediario è obbligato a fornire al cliente informazioni sulla effettiva decorrenza della copertura.

ARAG Assicurazioni	Accordo con autorizzazione all'incasso.	Efficacia liberatoria
	SI	SI

Agenzia	Accordo con autorizzazione all'incasso	Ratifica dell'Impresa	Efficacia liberatoria (specificare se si riferisce anche ai collaboratori)
	SI/NO	SI/NO	SI/NO

3.3 Collaborazione con altro Broker (da inserire ove necessario)

(denominazione del broker) informa il cliente che l'intermediazione di questo contratto è effettuata in collaborazione con il broker che segue:

Ragione Sociale _____
Iscrizione RUI _____
Data Iscriz. _____

In questo caso il pagamento del premio non ha effetto liberatorio, ai sensi dell'art. 118 c.a.p. e 55 Reg. Isvap. La copertura è pertanto subordinata all'assolvimento degli obblighi assunti dal broker nei confronti del collega che ha il rapporto con gli assicuratori, purché quest'ultimo abbia ricevuto autorizzazione all'incasso dei premi ai sensi degli artt. 118 c.a.p. e 55 Reg. Isvap.

CVA BROKER Srl