



Assicurazioni

PROFILO FAMIGLIA

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

- **DIP - DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE**
- **DIP AGGIUNTIVO - DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel. +39 06 3018.1

Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa appartenente al Gruppo Groupama iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. G0056 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



SOCIETÀ DI



PAGINA NON UTILIZZABILE

Assicurazione Danni al patrimonio derivanti da spese legali



DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Tutela Legale - Profilo Famiglia

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Contratto di assicurazione contro i danni al patrimonio derivanti da spese legali



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Tutela Legale:** assicura la tutela legale al Contraente e al suo nucleo familiare risultante dal certificato di stato di famiglia, anche in qualità di pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti ad assicurazione obbligatoria, come passeggeri di veicoli pubblici o privati (non di loro proprietà) coinvolti in incidenti stradali, relativamente alle seguenti spese:
 - gli onorari, le spese e le competenze del legale liberamente scelto;
 - le spese giudiziarie e processuali;
 - gli onorari dei periti di parte e di quelli nominati dal giudice;
 - le spese di transazione e di soccombenza,

e per i seguenti eventi:

- recupero danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte;
- controversie in materia di lavoro (compreso il ricorso al TAR per i dipendenti pubblici);
- controversie in materia previdenziale ed assistenziale;
- controversie in materia di locazione e diritti reali;
- arbitrato per la decisione di controversie;
- difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni;

La somma assicurata è indicata in polizza.



Che cosa non è assicurato?

le garanzie non sono valide:

- ✗ per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- ✗ in materia fiscale ed amministrativa;
- ✗ 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;
- ✗ per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- ✗ per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- ✗ per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli a motore;
- ✗ per fatti dolosi delle persone assicurate;
- ✗ per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- ✗ per qualsiasi caso assicurativo inerente o derivante dall'esercizio di attività di lavoro autonomo, di impresa e/o altre tipologie di collaborazione;
- ✗ per la locazione o proprietà di immobili o parte di essi non costituenti l'abitazione principale dell'Assicurato o quella secondaria/stagionale, identificata in polizza e per la quale sia stato pagato il relativo premio;
- ✗ per contratti di compravendita e permuta di immobili (ivi compresa la multiproprietà) e per le operazioni di costruzione ex novo comprese quelle inerenti contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali;
- ✗ per vertenze con la Società e/o ARAG;
- ✗ per sinistri o prestazioni, qualora ciò possa esporre la Società a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.



Ci sono limiti di copertura?

- ! All'interno della polizza è prevista, per alcune garanzie, l'applicazione di franchigie, scoperti e limiti d'indennizzo.
- ! L'assicurazione viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:
 - durante il contratto, 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.



Dove vale la copertura?

- ✓ 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, nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi, nonché di procedimento penale;
 - che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino in tutte le altre ipotesi.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti potrebbero comportare effetti sulla prestazione.



Quando e come devo pagare?

Il Premio annuo deve essere pagato al rilascio della polizza. Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali, senza applicazione di oneri aggiuntivi.
Puoi pagare il premio tramite assegno bancario, postale o circolare; bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico; denaro contante nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo d'imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se non paghi i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.



Come posso disdire la polizza?

In presenza di tacito rinnovo puoi disdire il contratto mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

Assicurazione Danni ai beni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Tutela Legale - Profilo Famiglia

Ed. 05/2020

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 – 00144 Roma, Italia.
Tel. +39 06/3018.1, fax +39 06/80210.831, www.groupama.it – info@groupama.it – PEC: groupama@legalmail.it

Groupama Assicurazioni S.p.A., Partita IVA 00885741009, è una società iscritta nel Registro Imprese di Roma - Codice fiscale e numero di iscrizione 00411140585. E' Impresa sottoposta al controllo da parte dell'IVASS, appartenente al Gruppo Groupama, iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi presso lo stesso Ente al n. G0056, ed iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023. Groupama Assicurazioni S.p.A. è diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio – avente sede legale in Francia: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg. Groupama Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 15 maggio 1931, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 120 del 20 maggio 1931.

Alla data dell'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2019, il patrimonio netto della Società ammonta a 618,6 milioni di Euro; la parte relativa al capitale sociale (interamente versato) e al totale delle riserve patrimoniali ammonta rispettivamente a 492,8 e a 125,8 milioni di Euro.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet dell'Impresa <https://www.groupama.it/conoscerci/governance-e-risultati-economici> e si riportano di seguito gli importi:

- *del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 699,7 milioni di Euro;*
- *del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 314,8 milioni di Euro;*
- *dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 883,7 milioni di Euro;*
- *dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a 817,1 milioni di Euro;*
- *e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa, pari a 126,3%.*

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

La Società, nei limiti del massimale concordato con il Contraente ed indicato in polizza, 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 seguenti casi:

a) nell'ambito della vita privata per:

- l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- sostenere controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte;
- sostenere controversie relative a rapporti di lavoro con collaboratori domestici regolarmente assunti;
- la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni;
- sostenere controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali;
- l'esercizio di pretese che derivino da incidenti stradali nei quali le persone assicurate siano rimaste coinvolte come pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come trasportati di veicoli a motore, di proprietà di terzi, privati o pubblici;
- gli arbitrati per la decisione di controversie;

b) alle persone assicurate nella veste di lavoratore dipendente (con esclusione dell'esercizio della professione medica) per:

- l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- sostenere controversie individuali relative al rapporto di lavoro dipendente. La garanzia opera, per i pubblici dipendenti, anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR);

- sostenere controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali;
- la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni inerenti a fatti connessi all'espletamento delle mansioni previste come lavoratore dipendente;
- gli arbitrati per la decisione di controversie.

c) alle persone assicurate nella veste di conduttore o proprietario di un immobile o parte di esso, purché costituente l'abitazione dell'Assicurato ed indicato in polizza per:

- l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- sostenere controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte;
- sostenere controversie relative a diritti reali o locazione;
- la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni;
- gli arbitrati per la decisione di controversie.

Tutto quanto sopra con riferimento ai seguenti oneri:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti in genere, purché concordate con ARAG;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- Il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (D.L. 11.03.2002 n. 28), se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non previste

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non previste



Che cosa NON è assicurato?

In aggiunta a quanto previsto dal relativo Dip Danni, 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 del Codice di Procedura Penale).

Le operazioni di esecuzione forzata, inoltre, non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.



Ci sono limiti di copertura?

Il contratto di assicurazione contiene limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, nonché condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Il contratto contiene inoltre franchigie, scoperti e massimali.

Per una miglior comprensione, di seguito sono indicate alcune esemplificazioni numeriche finalizzate ad illustrarne il meccanismo di funzionamento.

La franchigia è la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Corrisponde alla somma che non sarà risarcita o indennizzata all'assicurato, e che quest'ultimo non potrà diversamente assicurare pena la perdita del diritto all'indennizzo. Solitamente viene espressa in cifra assoluta o, più raramente in una percentuale sulla somma assicurata.

Funzionamento: alla somma spettante a titolo di indennizzo o risarcimento si sottrae l'importo della franchigia previsto dalle condizioni di assicurazione.

Ad esempio, se l'indennizzo è quantificabile in € 1.000,00, e le condizioni di assicurazione prevedono una franchigia di € 200,00, la somma spettante all'assicurato sarà pari ad € 800,00 così determinata: € 1.000,00 – € 200,00 = € 800,00. Rimarranno, quindi, a carico dell'assicurato € 200,00.

Lo scoperto è una parte di danno che resta a carico dell'assicurato, e si esprime non in cifra assoluta, ma con una percentuale da calcolare sul danno. Anche lo scoperto non può essere diversamente assicurato pena la perdita del diritto all'indennizzo. Ad esempio, se il danno è quantificabile in € 10.000,00, ma le condizioni di assicurazione prevedono uno scoperto del 10% del danno, la somma spettante all'assicurato sarà € 9.000,00 così determinata: danno = € 10.000; percentuale di scoperto prevista nelle condizioni di assicurazione = 10%; scoperto = percentuale di scoperto prevista nelle condizioni di assicurazione applicata sul danno = 10% di € 10.000,00 = € 1.000,00; danno (€ 10.000,00) – scoperto (€ 1.000,00) = somma spettante (€ 9.000,00).

Il massimale rappresenta la somma pattuita in polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa. Il massimale può essere per sinistro e/o per anno. Se i danni procurati sono superiori a tale somma, la differenza resta a carico dell'assicurato salvo rivalsa nei confronti del diretto responsabile. Ad esempio, se il danno è € 3.000,00, ma il massimale previsto dalle condizioni di assicurazione è di € 1.000,00, l'assicuratore sarà tenuto a prestare la garanzia solo fino alla concorrenza di

quest'ultima somma, ovvero € 1.000,00. In questo caso rimarrà a carico dell'assicurato la differenza di € 2.000,00: € 3.000,00 (danno) - € 1.000,00 (massimale) = € 2.000,00 (differenza a carico dell'assicurato).

Unico caso assicurativo

Nell'ipotesi di unico caso assicurativo (es. vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse), la garanzia prestata viene ripartita tra tutti i soggetti assicurati coinvolti, a prescindere dal loro numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Di seguito la tabella di riepilogo di scoperti, franchigie e limiti di indennizzo

| GARANZIE | SCOPERTI PER SINISTRO | FRANCHIGIA PER SINISTRO | LIMITI DI INDENNIZZO |
|---|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Operazioni di esecuzione forzata (art. 9) | | | fino a due casi per sinistro |



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|--|
| Cosa fare in caso di sinistro? | Denuncia di sinistro: L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società o ad ARAG qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza. In ogni caso deve fare pervenire alla Società o ad ARAG, notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa. |
| | Assistenza diretta / in convenzione: Non prevista |
| | Gestione da parte di altre imprese: Per i sinistri del settore Tutela legale, la gestione degli stessi è stata affidata a un'impresa terza (ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia) autorizzata ai termini di legge. |
| | Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, eccetto il diritto al pagamento del premio, che si prescrive in un anno. |
| Dichiarazioni inesatte o reticenti | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP |
| Obblighi dell'impresa | Non previsti |



Quando e come devo pagare?

| | |
|-----------------|--|
| Premio | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP |
| Rimborso | Non previsto |



Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|--------------------|--|
| Durata | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP |
| Sospensione | Non prevista |



Come posso disdire la polizza?

| | |
|--|---|
| Ripensamento dopo la stipulazione | Non previsto |
| Risoluzione | Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. Qualora si sia optato per un contratto di durata poliennale il contraente ha la facoltà di disdire il contratto con preavviso di sessanta giorni, solo trascorso il quinquennio. |



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alla persona fisica assicurata ed ai componenti del suo nucleo familiare risultante dal certificato di stato di famiglia per i casi assicurativi riguardanti la vita privata, il lavoro dipendente e la conduzione o proprietà di immobile.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: La quota parte percepita in media dagli intermediari per questo prodotto è pari al 23%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---|--|
| All'impresa assicuratrice | Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami – Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - fax: +39 06 80210.979 - E-mail: reclami@groupama.it La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni. |
| All'IVASS | In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it , info su www.ivass.it |
| PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali: | |
| Mediazione | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n.98). |
| Negoziazione assistita | Tramite richiesta del proprio avvocato a Groupama Assicurazioni S.p.A. |
| Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie | In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Resta salva la facoltà dell'esponente di adire l'Autorità Giudiziaria anche per questioni diverse da quelle indicate. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: http://www.ec.europa.eu/odr) attivando la procedura FIN - NET oppure direttamente all' IVASS, che provvederà lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante. |

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO, DOPO LA SOTTOSCRIZIONE, POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

TUTELA LEGALE PROFILO FAMIGLIA



Condizioni di assicurazione

Documento redatto secondo le Linee Guida "Contratti Semplici e Chiari"

| | |
|--|----------|
| GLOSSARIO | 2 |
| NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE | 4 |
| Art. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO | 4 |
| Art. 2 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO | 4 |
| Art. 3 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO | 4 |
| Art. 4 EFFICACIA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA | 4 |
| Art. 5 PAGAMENTO DEL PREMIO | 4 |
| Art. 6 DISDETTA | 4 |
| Art. 7 CLAUSOLE O ACCORDI PARTICOLARI | 4 |
| Art. 8 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE | 4 |
| Art. 9 ONERI FISCALI | 4 |
| COSA È ASSICURATO E CONTRO QUALI DANNI | 5 |
| Art. 10 PREMESSA | 5 |
| Art. 11 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE | 5 |
| Art. 12 AMBITO DELLE PRESTAZIONI E SOGGETTI ASSICURATI | 5 |
| Art. 13 ESCLUSIONI | 6 |
| COSA FARE IN CASO DI SINISTRO | 7 |
| Art. 14 INSORGENZA DEL SINISTRO | 7 |
| Art. 15 DENUNCIA DEL SINISTRO E FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA | 7 |
| Art. 16 GESTIONE DEL SINISTRO | 7 |
| Art. 17 LIBERA SCELTA DEL LEGALE PER LA FASE GIUDIZIALE | 8 |
| Art. 18 RECUPERO DI SOMME | 8 |
| LIMITI DI COPERTURA - ESTENSIONE TERRITORIALE | 8 |
| TABELLA DI RIEPILOGO DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO | 8 |

GLOSSARIO**ASSICURATO:**

il soggetto a favore del quale operano le garanzie previste dalla polizza.

CONTRAENTE:

il soggetto che stipula e sottoscrive la polizza di assicurazione.

DISDETTA:

l'atto con cui si impedisce il rinnovo di un contratto di durata.

FASE GIUDIZIALE:

la fase della vertenza che si svolge davanti all'autorità giudiziaria.

FASE STRAGIUDIZIALE:

la fase della vertenza finalizzata al raggiungimento di un accordo tra le parti senza l'intervento dell'autorità giudiziaria.

FATTO ILLECITO:

l'azione o l'omissione contraria all'ordinamento giuridico in quanto violazione di un dovere o di un obbligo imposti da una norma di legge.

PERIODO DI TOLLERANZA:

il numero di giorni, indicato in Polizza, durante i quali la copertura assicurativa continua ad operare anche se il contraente non ha pagato alla scadenza convenuta la rata di premio successiva alla prima o il premio di rinnovo di una polizza con tacito rinnovo.

PERITO:

l'esperto incaricato da una delle parti (C.T.P. consulente tecnico di parte) o dal giudice (C.T.U. consulente tecnico d'ufficio) per svolgere un accertamento tecnico (perizia).

PREMIO:

la somma di denaro pagata dal contraente alla compagnia di assicurazione come corrispettivo della copertura assicurativa.

PRESCRIZIONE:

l'estinzione di un diritto che avviene se il suo titolare non lo esercita entro il periodo di tempo indicato dalla legge.

REATO:

i reati si distinguono in delitti (dolosi o colposi), per i quali è prevista la sanzione penale della reclusione e/o della multa, e in contravvenzioni (reati di minore gravità rispetto ai delitti), per le quali è prevista la sanzione penale dell'arresto e/o dell'ammenda.

RECESSO:

lo scioglimento del vincolo contrattuale.

RESPONSABILITÀ CONTRATTUALE:

la responsabilità della parte di un contratto che non adempie o adempie parzialmente alle obbligazioni assunte in favore dell'altra parte contrattuale.

RESPONSABILITÀ EXTRA CONTRATTUALE:

la responsabilità in capo al soggetto che, commettendo un fatto illecito, provoca ad altri un danno ingiusto.

SANZIONE AMMINISTRATIVA:

la sanzione prevista per la violazione di una norma giuridica in ambito amministrativo.

SINISTRO:

l'evento dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.

SOCIETÀ:

Groupama Assicurazioni S.p.A.

SPESE DI GIUSTIZIA:

le spese definite dal D.P.R. n. 115/2002.

SPESE DI SOCCOMBENZA:

le spese che il giudice con la sentenza che chiude il processo pone a carico della parte soccombente per rimborsare le spese processuali alla parte vittoriosa.

VERTENZA:

il conflitto di pretese tra assicurato e controparte o altro procedimento di natura civile, penale o amministrativa.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**ART. 1****DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

ART. 2**AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare tempestiva comunicazione scritta alla Società dell'aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile.

ART. 3**DIMINUIZIONE DEL RISCHIO**

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

ART. 4**EFFICACIA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

La copertura assicurativa è efficace dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno indicato in Polizza, se il premio è stato pagato; se il premio non è stato pagato la copertura assicurativa è efficace dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno del pagamento. Resta ferma in ogni caso la data di scadenza prevista in Polizza.

La copertura assicurativa ha la durata indicata in Polizza e, in mancanza di disdetta, si rinnova tacitamente ogni volta per la durata iniziale, con il massimo di 2 (due) anni.

ART. 5**PAGAMENTO DEL PREMIO**

Il premio deve essere pagato al momento della sottoscrizione della polizza e al rinnovo della stessa.

Il premio è annuale e può essere pagato in un'unica soluzione o con frazionamento rateale.

Se il contraente non paga le rate di premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24 (ventiquattro) del 15° (quindicesimo) giorno successivo a quello della scadenza e riprende ad operare dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno del pagamento. Resta ferma in ogni caso la data di scadenza prevista in Polizza.

Se il contraente non paga le rate di premio successive alla prima, la Società può risolvere il contratto, a mezzo lettera raccomandata AR o altri mezzi legalmente equivalenti, fermo il diritto al pagamento del premio.

I premi devono essere pagati presso la sede della Società oppure presso l'agenzia a cui è assegnata la polizza.

ART. 6**DISDETTA**

La polizza può essere disdettata da ciascuna parte mediante lettera raccomandata AR inviata almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza prevista in Polizza.

ART. 7**CLAUSOLE E ACCORDI PARTICOLARI**

Clausole e accordi particolari si intendono operanti solo se validati dalla Direzione Generale della Società.

ART. 8**RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

ART. 9**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 e/o ARAG.

COSA È ASSICURATO E CONTRO QUALI DANNI

ART. 10

PREMESSA

Nel rispetto della disciplina normativa vigente, la Società ha scelto di affidare la gestione dei sinistri del ramo Tutela Legale ad ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Viale del Commercio n.59 - 37135 Verona, in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

telefono centralino: **045.8290411**

mail per invio nuove denunce di sinistro: **denunce@ARAG.it**

fax per invio nuove denunce di sinistro: **+39 045.8290557**

mail per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro: **sinistri@ARAG.it**

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro **+39 045.8290449**

(La Società, lasciando invariati la portata ed i limiti delle prestazioni garantite, si riserva la facoltà di affidare il servizio ad altra società di gestione dei servizi di Tutela Legale autorizzata ai termini di legge. In tal caso, verrà prontamente comunicata all'Assicurato – Contraente la denominazione di tale società senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto).

ART. 11

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto ed indicato in Polizza, 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.

Quando l'Assicurato è coinvolto in una vertenza, la Società, nei limiti stabiliti dalla polizza, copre le seguenti spese:

- compensi dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della vertenza;
- spese di controparte poste a carico dell'assicurato in caso di soccombenza o di transazione autorizzata da ARAG;
- spese di esecuzione forzata fino a due casi per sinistro;
- compensi dei periti;
- spese di giustizia.

Le spese legali sono coperte per l'intervento di un solo avvocato per ogni grado di giudizio.

L'Assicurato è tenuto ad assumere a proprio carico gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al sinistro, al premio e/o alla polizza, anche se sono stati anticipati dalla Società e/o da ARAG.

La Società non si assume il pagamento:

- di multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere;
- delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali.

ART. 12

AMBITO DELLE PRESTAZIONI E SOGGETTI ASSICURATI

Le garanzie di tutela legale vengono prestate a tutela dei diritti:

- dell'Assicurato – Contraente;
- del suo nucleo familiare risultante dal certificato di stato di famiglia;
- degli altri soggetti conviventi non presenti sul certificato di stato di famiglia del contraente, solo se indicati in Polizza.

per i sinistri relativi alla vita privata, per i sinistri relativi al lavoro dipendente degli assicurati, esclusi i sinistri relativi all'esercizio della professione medica, e per i sinistri relativi agli immobili direttamente utilizzati dagli assicurati in veste di proprietari o di conduttori, adibiti ad abitazioni principali o secondarie.

Nel caso di immobile costituente la seconda abitazione, la copertura opera solo se è identificato in Polizza ed è stato pagato il relativo premio.

Nel caso di vertenze fra Assicurati con la stessa polizza le garanzie vengono prestate unicamente a favore dell'Assicurato – Contraente.

Vengono garantiti gli oneri previsti dall'Art. 11 – Oggetto dell'Assicurazione per i sinistri relativi a:

1. danni extra contrattuali subiti

Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale. La garanzia copre le spese sostenute da tutti gli assicurati.

2. pedone, ciclista e trasportato

Sono coperte le spese sostenute per la richiesta risarcimento per danni extra contrattuali subiti per fatti illeciti di terzi relativi ad incidenti stradali che coinvolgono gli assicurati in veste di pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come trasportati di un qualsiasi veicolo pubblico o privato; compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale.

La garanzia opera solo nell'ambito della vita privata e copre le spese sostenute da tutti gli assicurati.

3. delitti colposi o contravvenzioni

Sono coperte le spese sostenute in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni.

Sono coperte anche le spese sostenute prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.

La garanzia copre le spese sostenute da tutti gli assicurati.

4. collaboratori domestici

Sono coperte le spese sostenute per le vertenze individuali di lavoro con i collaboratori domestici regolarmente assunti.

La garanzia opera solo nell'ambito della vita privata e copre solo le spese sostenute dal contraente e dai componenti del nucleo familiare del contraente presenti nel certificato di stato di famiglia.

5. rapporti di lavoro dipendente

Sono coperte le spese sostenute per le vertenze di lavoro dipendente; comprese le vertenze di lavoro che sono devolute alla giurisdizione del giudice amministrativo (TAR e Consiglio di Stato).

La garanzia opera solo nell'ambito del lavoro dipendente e copre le spese sostenute da tutti gli assicurati.

6. istituti o enti pubblici di assicurazioni

Sono coperte le spese sostenute per le vertenze con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali o sociali (INPS – INAIL) relative alla posizione previdenziale/assistenziale.

La garanzia opera nell'ambito della vita privata e del lavoro dipendente e copre le spese sostenute da tutti gli assicurati.

7. vertenze contrattuali

Sono coperte le spese sostenute per le vertenze contrattuali, proprie o di controparte, se il valore in lite è pari o superiore a euro 100 (cento) ed inferiore a euro 51.700 (cinquantunomila settecento).

La garanzia opera nell'ambito della vita privata e dell'immobile e copre le spese sostenute da tutti gli assicurati.

8. diritti reali

Sono coperte le spese sostenute per le vertenze in materia di diritti reali.

La garanzia opera solo nell'ambito dell'immobile e copre solo le spese sostenute dal contraente e dai componenti del nucleo familiare del contraente presenti nel certificato di stato di famiglia.

ART. 13**ESCLUSIONI**

Le garanzie non sono valide relativamente a:

- a) diritto di famiglia, successioni o donazioni;
- b) materia fiscale o amministrativa, salvo il caso di vertenze di lavoro dipendente devolute alla giurisdizione del giudice amministrativo;
- c) fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione o impiego di sostanze radioattive;
- d) diritti di brevetto, marchio, autore o esclusiva, concorrenza sleale;
- e) vertenze tra amministratori e/o soci;
- f) proprietà, guida di veicoli a motore, imbarcazioni o aeromobili;
- g) fatti dolosi degli assicurati;
- h) fatti non accidentali che causano inquinamento dell'ambiente;
- i) proprietà o locazione di immobili, salvo quelli direttamente utilizzati dagli assicurati in veste di proprietari o di conduttori, adibiti ad abitazioni principali o secondarie;
- j) compravendita e permuta di immobili;
- k) costruzione ex novo di edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti;
- l) esercizio del lavoro autonomo, dell'attività d'impresa e di altre tipologie di collaborazione;
- m) vertenze con la Società e/o ARAG.

Le garanzie non sono altresì valide per sinistri o prestazioni, qualora ciò possa esporre la Società a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 14

INSORGENZA DEL SINISTRO

La data di avvenimento del sinistro è quella in cui si verifica l'evento a seguito del quale insorge la vertenza. L'evento, in base alla natura della vertenza, è inteso come:

- il danno o presunto danno extra contrattuale subito dall'assicurato;
- la violazione o presunta violazione del contratto da parte dell'Assicurato, della controparte o di un terzo;
- la violazione o la presunta violazione della norma di legge da parte dell'Assicurato, della controparte o di un terzo.

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, la data di avvenimento del sinistro è quella in cui si verifica il primo evento dannoso.

Uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche se coinvolgono una pluralità di soggetti, sono trattati e considerati come un unico sinistro e la data di avvenimento è quella del primo evento dannoso.

Se più assicurati sono coinvolti in uno stesso sinistro, la polizza opera con un unico massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli assicurati a prescindere dalle somme da ciascuno pagate. Se al momento della definizione del sinistro il massimale per sinistro non è esaurito, il residuo è ripartito in parti uguali tra agli assicurati che hanno ricevuto solo parzialmente il rimborso delle spese sostenute.

La prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che sono insorti:

- durante il periodo di effetto del contratto, se si tratta di danno o presunto danno subito dall'Assicurato o di violazione o presunta violazione di norme penali o amministrative;
- trascorsi 3 (tre) mesi dalla data di efficacia della copertura assicurativa in tutte le restanti ipotesi.

Successivamente alla cessazione del contratto, la garanzia resta valida per i soli casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità dello stesso.

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.

ART. 15

DENUNCIA DEL SINISTRO E FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA

L'Assicurato rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare alla Società o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza.

In ogni caso deve far pervenire alla Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

L'Assicurato deve informare la Società e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

ART. 16

GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, ARAG gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento.

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale non riesca, l'Assicurato comunica ad ARAG gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione al fine di permettere ad ARAG di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'art. 17 – Libera scelta del legale per la fase giudiziale.

In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini dell'art. 17 – Libera scelta del legale per la fase giudiziale.

La prestazione assicurativa viene garantita anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

In ogni caso, la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il perito devono essere preventivamente confermate da ARAG.

La Società o ARAG non è responsabile dell'operato dei Consulenti Tecnici e Periti.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società o ARAG, 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. In via alternativa è possibile

adire l'autorità giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione. L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere il proprio avvocato nel caso di conflitto di interesse con ARAG. La Società e/o ARAG avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

ART. 17**LIBERA SCELTA DEL LEGALE PER LA FASE GIUDIZIALE**

L'assicurato, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'albo degli Avvocati dell'ufficio giudiziario competente per la vertenza.

L'assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.

La Società o ARAG non è responsabile dell'operato degli Avvocati.

ART. 18**RECUPERO DI SOMME**

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

Spettano invece ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

LIMITI DI COPERTURA - ESTENSIONE TERRITORIALE

Le garanzie operano nei paesi di seguito indicati se in questi paesi avviene il sinistro e si trova l'ufficio giudiziario competente.

| GARANZIA | DOVE |
|--|---|
| Difesa penale | Europa |
| Risarcimento per danni extra contrattuali subiti | Stati extraeuropei posti nel Bacino del Mar Mediterraneo |
| In tutte le restanti ipotesi | Italia Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano |

TABELLA DI RIEPILOGO DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

| GARANZIE | SCOPERTI PER SINISTRO | FRANCHIGIA PER SINISTRO | LIMITI DI INDENNIZZO |
|--|-----------------------|-------------------------|------------------------------|
| Operazioni di esecuzione forzata (art. 11) | | | fino a due casi per sinistro |

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel. +39 06 3018.1
Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa appartenente al Gruppo Groupama iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. G0056 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg

