

Assicurazione Tutela Legale per la vita privata



Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo – Aggiornamento 12/2023

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

Prodotto: "Polizza Collettiva ARAG TL Multioption Sport tesserati e istruttori di Opes
Equitazione_Polizza n. 32145820

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

Che tipo di assicurazione è? Questo prodotto assicura nei casi sotto indicati la Tutela Legale, ossia gli oneri legali, peritali, di giustizia e processuali, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale. Il prodotto non copre multe, ammende, sanzioni pecuniarie e tasse.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Controversie con le Assicurazioni Infortuni

La polizza ha un massimale di € 5.000 per sinistro con il limite annuo di:

- € 10.000 per assicurato
- € 100.000 quale limite globale annuo di convenzione



Che cosa non è assicurato?

- * pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere
- * controversie in materia di lavoro dipendente, autonomo o da attività d'impresa degli assicurati
- * controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, aeromobili, imbarcazioni, navi e natanti da diporto
- * controversie connesse alla circolazione stradale
- * fatti dolosi degli assicurati
- * controversie relative a contratti finanziari, bancari e a polizze RCA



Ci sono limiti alla copertura?

- ! Le garanzie non operano per un valore in lite inferiore a € 500.
- ! E' previsto uno stop loss annuo per assicurato di € 10.000 e un limite globale annuo di convenzione di € 100.000.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione ti copre per i sinistri che siano insorti e il cui Foro di competenza si trovi nei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein.
- ✓ L'Assicurazione non ti copre invece per i casi assicurativi che insorgono fuori dai suddetti limiti territoriali.



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, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurative nonché la cessazione dell'assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha la durata indicata nella scheda di polizza e si rinnova di un anno se, 30 giorni prima della scadenza, non è inviata disdetta con raccomandata AR o mezzi legalmente equivalenti.
Per il contraente la copertura assicurativa è efficace dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.
Per l'assicurato, la copertura assicurativa è efficace dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione della tessera con Opes Italia Settore Equitazione e scadranno il giorno di scadenza della polizza.



Assicurazione Tutela Legale per la vita privata

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

Impresa: ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Prodotto: "Polizza Collettiva Arag TL Multioption Sport Tesserati e Istruttori Di Opes Equitazione – Polizza n. 32145820

Ultimo DIP aggiuntivo Danni pubblicato e disponibile Ed. 12/23

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.

ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, branch italiana di ARAG SE - Societas Europaea con sede legale in ARAG Platz, 1, 40472 Düsseldorf (Germania), Società facente parte del Gruppo ARAG. Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia: Verona, Viale del Commercio, 59, 37135. Tel.: 045 8290411 - Fax: 045 8290449.

Sito internet: www.arag.it - E-mail: arag@arag.it - PEC: arag@pec.arag.it

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). Soggetta al controllo dell'Autorità di vigilanza tedesca Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

INFORMAZIONI INERENTI L' ULTIMO BILANCIO DI ARAG SE APPROVATO RELATIVO ALL'ESERCIZIO 2022

Ammontare complessivo del patrimonio netto: € 512 milioni. Tale importo è calcolato applicando i principi contabili tedeschi (HGB) e la normativa vigente in Germania.

- Parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale: € 100 milioni;
- Parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali: € 391 milioni.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile al sito internet https://www.arag.de/service/infos-und-news/blattekataloge/?catalog=arag-se_de_sfcr_2022

Importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): € 500 milioni;

Importo del requisito patrimoniale minimo (MCR): € 188 milioni;

Importo dei fondi propri ammissibili a copertura: € 1.711 milioni;

Indice di solvibilità (solvency ratio) al 31 dicembre 2022: 342,10 %.

Tale indice, determinato sulla base della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), è dato dal rapporto tra l'ammontare dei fondi propri ammissibili e l'ammontare del Solvency Capital Requirement (SCR), che rappresenta il capitale che deve essere detenuto dall'impresa per assorbire significative perdite inattese e fornire una ragionevole sicurezza agli assicurati.

I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la Compagnia è stata autorizzata dall'Autorità di Vigilanza Assicurativa tedesca (BaFin).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP in merito alle garanzie del prodotto. L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali concordati con il contraente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Oltre a quanto indicato nel DIP le prestazioni non sono valide per sinistri relativi:

- a controversie in materia il diritto di famiglia, successioni e donazioni;
- alla materia fiscale e per le controversie di natura amministrativa;
- a fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive, e conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;

	<ul style="list-style-type: none"> • a fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente; • a controversie relative alla multiproprietà, alla compravendita, permuta di immobili e alla loro costruzione ex novo, comprese le controversie relative a contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali; • ai casi di adesione ad azioni di classe (class action); • a controversie con la Società • per controversie con Opes Italia Settore Equitazione.
--	---



Ci sono limiti alla copertura?

Oltre a quanto indicato nel DIP l'assicurazione 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.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro	<p>Denuncia di sinistro: L'assicurato deve denunciare il sinistro ad ARAG appena ne ha conoscenza, rispettando il termine di prescrizione di legge. Per una denuncia completa e per avere una risposta tempestiva da ARAG, l'assicurato può denunciare il sinistro come indicato su www.arag.it/sinistro. La denuncia del sinistro deve arrivare ad ARAG entro 24 mesi dalla cessazione del contratto. Per i sinistri già denunciati, utilizzare gli indirizzi e i contatti indicati nelle comunicazioni ricevute da ARAG</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: alcune prestazioni possono essere fornite direttamente all'assicurato da periti o legali che collaborano con la compagnia.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: non ci sono altre compagnie che si occupano della trattazione dei sinistri.</p>
	<p>Prescrizione: Il diritto alla denuncia del sinistro si prescrive in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte, le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurative nonché la cessazione dell'assicurazione.</p> <p>La Società, una volta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, può richiedere la modifica delle condizioni in corso.</p> <p>Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso</p>
Obblighi dell'impresa	ARAG paga le spese garantite entro 30 giorni da quando è stato definito l'importo dovuto.



Quando e come devo pagare?


Premio	<p>Oltre a quanto indicato nel DIP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il premio deve essere pagato, con i mezzi consentiti dalla normativa vigente, ad ARAG anche per mezzo dell'area internet dedicata (c.d. Home Insurance) ovvero all'intermediario incaricato; - il premio e il massimale non sono indicizzati; - il premio è adeguato con processo di regolazione del premio; - il premio pagato per l'assicurazione è soggetto all'aliquota di imposta attualmente in vigore, pari al 21,25% del premio annuo. <p>Non è previsto l'utilizzo di tecniche di vendita multilevel marketing.</p>
Rimborso	<p>Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 30° giorno dopo la sua definizione, le parti possono recedere in forma scritta dal contratto mediante lettera raccomandata AR, mezzi legalmente equivalenti o telefax, dando un preavviso di almeno 15 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.</p>





Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<ul style="list-style-type: none"> - Il contratto ha la durata pattuita nella scheda di polizza e si rinnova tacitamente, ogni volta, per un anno. - La prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che siano insorti durante il periodo di effetto del contratto.
--------	--

Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie di polizza.
--------------------	---

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non è previsto il diritto al ripensamento dopo la stipula.
Risoluzione	Non sono previsti casi di risoluzione del contratto.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>MERCATO DI RIFERIMENTO. Il cliente a cui è destinato il prodotto sono tutti i tesserati e tutti gli istruttori di Opes Italia Settore Equitazione con residenza nella Repubblica Italiana e maggiori di età che vogliano tutelarsi nel breve e nel lungo termine, dal rischio di dover sostenere eventuali spese legali e peritali per la gestione di vertenze, in fase stragiudiziale e giudiziale, relative allo svolgimento delle attività sportive equestri e degli allenamenti, tutte esercitate in forma dilettantistica, svolte e autorizzate sotto l'egida di Opes Italia Settore Equitazione e/o delle associazioni a lei associate (ad esempio: le vertenze contrattuali con le Compagnie di Infortuni).</p> <p>Per la comprensione del prodotto da parte del cliente non è necessario un livello di conoscenza specifico.</p> <p>MERCATO DI RIFERIMENTO NEGATIVO. I clienti per le cui esigenze, caratteristiche e obiettivi, il prodotto assicurativo non può essere distribuito sono: la persona giuridica impresa, il professionista, il medico, l'associazione, il condominio.</p> <p>Ad integrazione di quanto sopra, si specifica che le seguenti esclusioni di polizza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • controversie in materia di lavoro dipendente o autonomo, o relative all'attività d'impresa degli assicurati • controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, aeromobili, imbarcazioni, navi e natanti da diporto • controversie connesse alla circolazione stradale • controversie relative alla multiproprietà, alla compravendita, permuta di immobili e alla loro costruzione ex novo, comprese le controversie relative a contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali • per controversie relative a contratti finanziari, bancari e a polizze RCA <p>comportano</p> <ul style="list-style-type: none"> • per il cliente del mercato di riferimento la non operatività delle garanzie di polizza • l'inserimento nel mercato di riferimento negativo del cliente con prevalenti esigenze assicurative in questi ambiti. 	

 Quali costi devo sostenere?	
La quota parte retrocessa dall'impresa di assicurazione all'intermediario è pari al 20% del premio imponibile.	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto alla funzione incaricata della Società:</p> <p>ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Servizio Reclami, Viale del Commercio 59, 37135 – Verona VR, Fax: +39 045.8290499 - Indirizzo di posta elettronica: servizio.reclami@arag.it.</p> <p>ARAG è tenuta a fornire una risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.</p> <p>Nel caso di reclami concernenti il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti/collaboratori di cui si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, ARAG provvederà direttamente alla loro gestione, entro il termine massimo di 45 giorni, ferma restando la possibilità di sospendere tale termine per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.</p> <p>Nel caso di reclami concernenti il comportamento degli altri Intermediari (Banche e Broker) e loro dipendenti/collaboratori, questi potranno essere a loro indirizzati e la relativa gestione ricadrà direttamente sull'Intermediario interessato. Nel caso in cui tali reclami fossero indirizzati ad ARAG, la stessa provvederà a trasmetterli all'Intermediario interessato dandone contestuale notizia al reclamante.</p>
All'Autorità di vigilanza	<p>Se la risposta al reclamo è insoddisfacente o tardiva, si può scrivere ad IVASS (www.ivass.it) con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • posta ordinaria, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma • fax, 06.42133206 • pec, ivass@pec.ivass.it

	<p>Il modello per presentare un reclamo ad IVASS è su www.ivass.it, alla sezione “Per i consumatori – Reclami”. I reclami indirizzati ad IVASS devono contenere:</p> <p>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 ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela d) copia del reclamo presentato alla Compagnia o all’intermediario e dell’eventuale riscontro fornito e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</p> <p>ARAG SE ha sede legale in Germania ed opera in Italia in libertà di stabilimento ed è controllata dall’Autorità di vigilanza tedesca Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) a cui si possono inviare i reclami.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL’AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione (obbligatoria)</p>	<p>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).</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all’Impresa.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>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. Il contratto prevede che la Società ed il Contraente, in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri, possano demandare la decisione ad un Arbitro.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.

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.









Assicurazione Tutela Legale per la vita privata

Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario

Impresa: ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Prodotto: Polizza Collettiva Arag TL Multioption Sport Tesserati e Istruttori Di Opes Equitazione – Polizza n. 32145820

Contratto redatto secondo le Linee guida IVASS “Contratti Semplici e Chiari”

GLOSSARIO		Pag. 1
	SEZIONE 1 - Che cosa è assicurato?	Pag. 2
	SEZIONE 2 - Che cosa non è assicurato?	Pag. 5
	SEZIONE 3 - Ci sono limiti di copertura?	Pag. 5
	SEZIONE 4 - Dove vale la copertura?	Pag. 5
	SEZIONE 5 - Che obblighi ho? Quali obblighi ha ARAG?	Pag. 6
	SEZIONE 6 - Quando e come devo pagare?	Pag. 7
	SEZIONE 7 - Quando comincia la copertura e quando finisce?	Pag. 7
	SEZIONE 8 - Come posso disdire il contratto?	Pag. 8
ALLEGATO NORME DI LEGGE		Pag. 9

Glossario

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

Anno assicurativo: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile, che decorre dalla data di stipula della polizza.

Arbitrato: istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l’Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l’interpretazione o l’esecuzione del contratto.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall’assicurazione.

Contraente: soggetto che stipula la polizza assicurativa.

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

Danno extracontrattuale: danno ingiusto conseguente a fatto illecito.

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

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

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

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

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

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

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

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

Organismo di mediazione: le procedure di mediazione possono essere gestite solo dagli organismi pubblici e privati iscritti a un apposito Registro presso il Ministero della giustizia. I requisiti e le modalità di iscrizione sono disciplinati in uno specifico decreto ministeriale.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Valore in lite: determinazione del valore della controversia.



SEZIONE 1 - Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. La Società assicura le spese legali, anche quando la vertenza venga trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione o mediante convenzione di negoziazione assistita, le spese peritali, le spese di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi, **nei casi indicati al successivo art. 1.3**. Sono garantite le spese per l'intervento di un **unico Avvocato** per ogni grado di giudizio e le eventuali spese di soccombenza poste a carico dell'assicurato. Sono inoltre garantite le spese dell'organismo di mediazione nei casi di mediazione obbligatoria e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'assicurato.

2. **Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 (due) tentativi per sinistro.** .

3. **Non sono oggetto di copertura le spese per la perizia tecnica e/o medico legale necessaria per valutare in via preventiva le possibilità di far valere con successo le pretese dell'assicurato verso compagnie di assicurazione.**

4. **Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'assicurato e l'Avvocato.**

5. Nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, sono **escluse le indennità di trasferta e ogni duplicazione di onorari.**

6. **L'assicurato è tenuto ad assumere a proprio carico gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al sinistro, al premio e/o alla polizza.**

7. **La lingua italiana è quella che fa fede ai fini del presente contratto.**

Art. 1.2 – SOGGETTI ASSICURATI

1. **Le prestazioni vengono fornite a tutti i tesserati e a tutti gli istruttori iscritti presso Opes Italia Settore Equitazione con la quale il Contraente collabora.**

2. **Sono escluse le controversie tra assicurati.**

Art. 1.3 – PRESTAZIONI GARANTITE

Le prestazioni vengono fornite agli assicurati nell'ambito dello svolgimento delle attività sportive equestri e degli allenamenti, tutte esercitate in forma dilettantistica, svolte e autorizzate sotto l'egida di Opes Equitazione e/o delle associazioni associate a quest'ultimo.

Le prestazioni valgono per le Controversie contrattuali con le Compagnie di assicurazione riferite a polizze Infortuni stipulate da Opes Equitazione e/o delle associazioni/società affiliate a quest'ultima, qualora l'evento che ha determinato l'attivazione della

polizza Infortuni sia successivo alla data di effetto della presente polizza, purché il valore in lite sia superiore ad € 500,00 (cinquecento).

SEZIONE 2 - Che cosa non è assicurato?

Art. 2.1 – ESCLUSIONI

Le prestazioni non sono valide:

- a) per controversie in materia il diritto di famiglia, successioni e donazioni;
- b) in materia fiscale e per le controversie di natura amministrativa;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive, e conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- d) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- e) per controversie in materia di lavoro dipendente, autonomo o da attività d'impresa degli assicurati;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, aeromobili, imbarcazioni, navi e natanti da diporto (ai sensi dall'art. 3 del D. Lgs. 171/2005);
- g) per controversie connesse alla circolazione stradale;
- h) per fatti dolosi degli assicurati;
- i) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- j) per controversie relative alla multiproprietà, alla compravendita, permuta di immobili e alla loro costruzione ex novo, comprese le controversie relative a contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali;
- k) per i casi di adesione ad azioni di classe (class action);
- l) per controversie relative a contratti finanziari, bancari e a polizze RCA;
- m) per controversie con la Società
- n) per controversie con Opes Italia Settore Equitazione.

SEZIONE 3 - Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1 – MASSIMALE

Le garanzie vengono prestate fino al massimale di € 5.000,00 per sinistro con il limite annuo di:

- € 10.000 per assicurato
- € 100.000 quale limite globale annuo di convenzione.

Art. 3.2 – ALTRE ASSICURAZIONI

L'assicurato deve comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e dare avviso dei sinistri a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai fini della ripartizione proporzionale delle spese.

Art. 3.3 – INDICIZZAZIONE - ADEGUAMENTO DEL MASSIMALE E DEL PREMIO

La presente polizza non è indicizzata.

SEZIONE 4 - Dove vale la copertura?

Art. 4.1 – ESTENSIONE TERRITORIALE

Le prestazioni valgono per i sinistri che siano insorti e il cui Foro di competenza si trovi nei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein.

SEZIONE 5 - Che obblighi ho? Quali obblighi ha ARAG?

Art. 5.1 – TERMINI DI DENUNCIA DEL SINISTRO E FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA

1. L'assicurato deve presentare alla Società immediata denuncia di sinistro, non appena questo si verifichi o nel momento in cui ne abbia avuto conoscenza, fatto salvo il termine di prescrizione dei diritti derivanti dalla polizza.
2. La denuncia del sinistro dovrà essere completa, veritiera e corredata da idonea documentazione e da ogni mezzo di prova a disposizione che consentano la ricostruzione dettagliata della controversia, compresa la tessera associativa comprovante la titolarità ad



essere assicurato con la presente polizza, **In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.**

3. La prestazione viene fornita per i sinistri che siano insorti durante il periodo di effetto della polizza e che siano stati denunciati alla Società, entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione della stessa. Qualora la presente polizza sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei sinistri insorti durante la vigenza della polizza precedente decorre dalla cessazione della presente polizza.

Esempio di denuncia di un sinistro

L'assicurato invia ad ARAG:

- *descrizione e cronologia dei fatti*
- *dati della controparte*
- *eventuale altra documentazione (es. la copia di un contratto)*

Il contenuto del riquadro non ha valore contrattuale

Art. 5.2 – GESTIONE DEL SINISTRO

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

2. Nel caso in cui tale tentativo non riesca, l'assicurato comunica alla Società gli elementi probatori e le argomentazioni su cui fondare il giudizio al fine di permettere la valutazione delle possibilità di successo. In caso positivo, la gestione della controversia viene affidata all'Avvocato scelto nei termini del successivo Art. 5.5.

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

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

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

Art. 5.4 – RECUPERO DI SOMME ANTICIPATE DALLA SOCIETÀ

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

Art. 5.5 – LIBERA SCELTA DELL'AVVOCATO PER LA FASE GIUDIZIALE

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

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

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

SEZIONE 7 - Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 7.1 – EFFICACIA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

1. Per il contraente la copertura assicurativa è efficace dalle ore 24 del giorno indicato in polizza.
2. Il contratto ha la durata indicata nella scheda di polizza e si rinnova di un anno se, 30 giorni prima della scadenza, non è inviata disdetta con raccomandata AR o mezzi legalmente equivalenti.
3. Per l'assicurato, la copertura assicurativa è efficace dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione della tessera con Opes Italia Settore Equitazione e scadranno il giorno di scadenza della polizza.
4. La prestazione assicurativa viene fornita per i sinistri che siano insorti **dalla data di effetto della polizza**.

Art. 7.3 – INSORGENZA DEL SINISTRO

1. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende **la data in cui l'assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto**.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per individuare la data di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della **prima violazione**.

2. Nelle ipotesi di controversie relative a contratti stipulati con soggetti terzi, **la prestazione non opera** qualora alla data di sottoscrizione della presente polizza, i contratti risultino già **disdettati** o la cui **rescissione, risoluzione o modificazione** sia già stata chiesta da uno dei contraenti. Tale disposizione non opera per le polizze emesse senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della Società.

3. Si considerano a tutti gli effetti come **unico sinistro**:

- **controversie, giudiziali e stragiudiziali, promosse da o contro una o più persone e riferite a fatti collegati e/o tra loro connessi e/o consequenziali, ad un medesimo contesto riferito all'evento coperto in polizza;**
- **procedimenti penali a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**

In tali ipotesi, **il relativo massimale per sinistro resta unico** e viene ripartito in parti uguali tra gli assicurati coinvolti.

ART. 7.4 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

1. Se nei confronti del contraente è dichiarata l'interdizione o l'inabilitazione, il contratto si risolve di diritto dalla data di efficacia della dichiarazione.

2. La sede legale del contraente deve essere nella Repubblica Italiana. In caso di trasferimento della sede legale in paese diverso dalla Repubblica Italiana, il contratto si risolve di diritto dalla data di trasferimento. In caso di mancata o tardiva comunicazione del trasferimento della sede legale, ARAG si riserva di chiedere al contraente il rimborso di ogni spesa eventualmente sostenuta.

3. In caso di risoluzione anticipata del contratto ARAG rimborsa al contraente la parte di premio pagata e non goduta, senza le imposte.



SEZIONE 8 - Come posso disdire il contratto?

Art. 8.1 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

- 1. Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 30° (trentesimo) giorno dopo la sua definizione, le parti possono recedere dalla polizza in forma scritta a mezzo lettera raccomandata AR, mezzi legalmente equivalenti, o telefax, dando un preavviso di almeno 15 (quindici) giorni rispetto alla data di effetto del recesso.**
2. In ogni caso al Contraente è dovuto il rimborso della quota di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.



ALLEGATO NORME DI LEGGE

Principali articoli del Codice Civile applicabili al contratto

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto. Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari. Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

ART. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

ART. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave. Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

ART. 1897 - Diminuzione del rischio. Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

ART. 1898 - Aggravamento del rischio. Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

ART. 1900 - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti. L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.



ART. 1901 - Mancato pagamento del premio. 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. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

ART. 1907 - Assicurazione parziale. Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicurato risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

ART. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori. Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

ART. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore. L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

ART. 1965 - Nozione. (di transazione)

La transazione è il contratto col quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine a una lite già incominciata o prevengono una lite che può sorgere tra loro.

Con le reciproche concessioni si possono creare, modificare o estinguere anche rapporti diversi da quello che ha formato oggetto della pretesa e della contestazione delle parti.

ART. 2952 Il comma - Prescrizione in materia di assicurazione. ... omissis ... Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Sistemi di definizione delle controversie in fase stragiudiziale

Arbitrato: incarico affidato a uno o più soggetti imparziali (arbitri) per risolvere un conflitto mediante una decisione (lodo arbitrale) vincolante per le parti (artt. 806 – 840 del codice di procedura civile).

Mediazione: attività professionale svolta da un soggetto imparziale (Organismo di mediazione) per raggiungere un accordo tra due o più soggetti in conflitto o per formulare una proposta di risoluzione del conflitto (D.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche).

Negoziazione assistita: accordo tramite il quale le parti in conflitto risolvono in via amichevole una controversia tramite l'assistenza di avvocati (D.L. n. 132 del 12 settembre 2014 e successive modifiche).



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Titolare del trattamento è **ARAG SE – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia** con sede in Verona, Viale del Commercio n. 59 (di seguito Società o ARAG), che tratta i dati personali ad essa forniti per le finalità di elaborazione di **proposte di polizza**, di **gestione del contratto assicurativo** e dei **sinistri denunciati**, in esecuzione degli obblighi contrattualmente assunti.

Per informazioni sulle altre finalità del trattamento, le modalità con cui sono trattati i dati personali ed i **diritti dell'interessato** è possibile consultare la nostra [Informativa privacy per i contraenti](#) pubblicata sul sito www.arag.it. Per qualunque informazione o richiesta in merito al trattamento dei dati personali è sempre possibile rivolgersi al DPO (Data Protection Officer) della Società all'indirizzo servizio.privacy@arag.it.