



quixá
smart

L'innovazione digitale in tasca



quixa smart dog & quixa smart cat

Assicurazione multirischi per animali domestici

Redatto secondo le linee guida del Tavolo Tecnico per i contratti semplici e chiari

Set Informativo

Data Edizione **1 dicembre 2022**

Il presente Set Informativo, contenente il Documento Informativo Precontrattuale (DIP), il Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo), le Condizioni Contrattuali comprensive di glossario e l'informativa sulla privacy, deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

quixá
Diretta. Personale. AXA.

DOCUMENTO INFORMATIVO DEI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE DANNI (DIP)	Pag 1 di 2
DOCUMENTO INFORMATIVO AGGIUNTIVO DEI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE DANNI (DIP AGGIUNTIVO)	Pag 1 di 4
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	Pag 1 di 7
GLOSSARIO	Pag 1 di 7
SEZIONE 1	
MY VET	Pag 1 di 7
Art. 1.1 Quando posso assicurare il mio animale domestico?	Pag 1 di 7
Art. 1.2 Quali prestazioni sono incluse nella presente sezione?	Pag 1 di 7
Art. 1.3 Dove valgono le coperture della presente sezione?	Pag 1 di 7
SEZIONE 2	
ASSISTENZA	Pag 2 di 7
Art. 2.1 Quando posso assicurare il mio animale domestico?	Pag 2 di 7
Art. 2.2. Quali prestazioni sono incluse nella presente sezione?	Pag 2 di 7
Art. 2.3 Dove valgono le coperture della presente sezione?	Pag 2 di 7
SEZIONE 3	
ASSISTENZA TRAVEL E ANNULLAMENTO	Pag 2 di 7
Art. 3.1 Quando posso assicurare il mio animale domestico?	Pag 2 di 7
Art. 3.2. Quali prestazioni sono incluse nella presente sezione?	Pag 2 di 7
Art. 3.3 Dove valgono le coperture della presente sezione?	Pag 2 di 7
SEZIONE 4	
PRESTAZIONE VETERINARIA D'URGENZA	Pag 3 di 7
Art. 4.1 Quando posso assicurare il mio animale domestico?	Pag 3 di 67
Art. 4.2 Da quando sono operanti le prestazioni della presente sezione?	Pag 3 di 7
Art. 4.3 Quali prestazioni sono incluse nella presente sezione?	Pag 3 di 7
Art. 4.4 Esclusioni	Pag 3 di 7
SEZIONE 5	
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO - CRITERI E MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE	Pag 3 di 7
Art. 5.1 Come posso usufruire delle prestazioni MY Vet e Assistenza?	Pag 3 di 7
Art. 5.2. Come posso richiedere l'indennizzo previsto dalla sezione Assistenza Travel ed Annullamento	Pag 3 di 7
Art. 5.3 Come posso richiedere l'indennizzo previsto dalla sezione Prestazione Veterinaria d'Emergenza?	Pag 3 di 7
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI	Pag 4 di 7
INFORMATIVA SULL'USO DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA PER LE INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E LA GESTIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI	Pag 7 di 7

Assicurazione Multirischio per Animali Domestici

Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni (DIP)

Impresa: QUIXA Assicurazioni S.p.A.



Prodotto: "quixa smart dog & quixa smart cat"

Ultima edizione disponibile 1/12/2022

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura servizi di assistenza in caso di infortuni e malattia del proprio cane o del proprio gatto, con possibilità di abbinare prestazioni veterinarie di emergenza.



Che cosa è assicurato?

My Vet:

- ✓ Teleconsultazione
- ✓ Prescrizione medica
- ✓ Informazioni medico-sanitarie
- ✓ Supporto lettura referti medici
- ✓ Consegna farmaco veterinario

Assistenza:

- ✓ Consulenza veterinaria di urgenza
- ✓ Informazioni veterinarie
- ✓ Spese di ricerca per smarrimento
- ✓ Presa in carico pensione/dog sitter in caso di ricovero del padrone
- ✓ Spese funerarie/eutanasia
- ✓ Supporto psicologico

Assistenza Travel e annullamento:

- ✓ Prolungamento del viaggio
- ✓ Annullamento viaggio

Prestazione veterinaria di emergenza:

- ✓ Intervento chirurgico
- ✓ Intervento non chirurgico
- ✓ Ricovero senza intervento
- ✓ Visita veterinaria/medicazione a seguito di intervento



Che cosa non è assicurato?

Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

- ✗ dolo o colpa grave dell'Assicurato
- ✗ atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo;
- ✗ trasporto non effettuato in conformità alla disposizioni di legge
- ✗ partecipazione ad attività professionali (fatta eccezione per i cani guida per non vedenti), sportive venatorie e concorsi
- ✗ uso dell'animale domestico in violazione della legge
- ✗ infortuni/malattie insorti prima della decorrenza della polizza
- ✗ gravidanza e parto



Ci sono limiti di copertura?

Per tutte le prestazioni, l'animale domestico deve necessariamente avere un'età compresa tra i 3 mesi e i 10 anni non compiuti, nonché essere stato regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami, obbligatori

! Assistenza:

Per il supporto psicologico è previsto un massimo di 5 sedute.

Per la presa a carico pensione in caso di ricovero del padrone/dog sitter è previsto un massimo di 6 giorni

! Prestazione Veterinaria di emergenza:

Le prestazioni relative a trattamenti non conseguenti a infortunio potranno essere applicate solo dopo 30 giorni rispetto alla decorrenza (periodo di caranza assoluta). Le prestazioni relative a trattamenti conseguenti a infortunio potranno essere applicate solo dopo 15 giorni rispetto alla decorrenza (periodo di caranza assoluta).

Sono escluse determinate patologie come Leishmania o determinati interventi come quelli a seguito di lesione o rottura del legamento crociato.



Dove vale la copertura?

Le seguenti coperture sono valide in Italia (compresi la Repubblica di San Marino e la Città del Vaticano):

Per la garanzia "Assistenza Travel e Annullamento", limitatamente alla prestazione "Prolungamento del soggiorno" ha validità per il mondo intero.



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 cessazione della polizza e l'esercizio, da parte della compagnia, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati.



Quando e come devo pagare?

Le garanzie presenti in polizza sono in vigore dalle ore 00.00 del giorno indicato in polizza come data di decorrenza.

Il contratto ha durata annuale e prevede il pagamento del premio in 12 rate mensili con addebito automatico sulla carta di credito utilizzata al momento dell'acquisto.

Il pagamento della rata di premio deve essere corrisposto entro la data di decorrenza della mensilità a cui la rata si riferisce, ferma l'applicazione di eventuali promozioni disciplinate nella scheda di polizza.

Il premio è comprensivo di imposta.

In caso di mancato pagamento di una rata, a parziale deroga di quanto previsto dall'1901 Cod. Civ., in senso più favorevole al Contraente, la copertura resterà attiva per i 30 giorni successivi alla data di scadenza della rata non pagata. Si conviene che il mancato pagamento della rata di premio entro tale termine è da intendersi come manifestazione della volontà di risolvere il contratto, che pertanto cesserà di avere effetto dalle ore 00.00 del giorno successivo alla scadenza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura inizia dalle ore 00.00 del giorno indicato in polizza come data di decorrenza, ha durata annuale e termina alla data di scadenza indicata in polizza, a condizione che le rate di premio vengano corrisposte entro le scadenze stabilite. Alla scadenza, il contratto si rinnova automaticamente per un altro anno e così successivamente di anno in anno, salva la facoltà di disdetta da inviarsi entro 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale, a mezzo e-mail all'indirizzo quixasmart@quixa.it. In caso di disdetta inviata tempestivamente, il contratto cessa i propri effetti a tale scadenza annuale. Oppure accedendo alla propria area personale, selezionando l'operazione desiderata.



Come posso disdire la polizza?

Se ci ripensi, hai 14 giorni di tempo dalla decorrenza della polizza per disdire il contratto, sempre che in tale periodo tu non sia stato coinvolto in sinistri. Per procedere dovrai inviare una comunicazione con la richiesta di ripensamento all'indirizzo email quixasmart@quixa.it, oppure accedere alla tua area personale selezionando l'operazione desiderata.

Assicurazione Multirischio per Animali Domestici

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

Impresa: QUIXA Assicurazioni S.p.A.



Prodotto: "quixa smart dog & quixa smart cat"

Ultima edizione disponibile 1/12/2022

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.

QUIXA Assicurazioni S.p.A. - marchio commerciale QUIXA

Sede Legale: Corso Como 17, 20154 - Milano (MI), Italia - PEC: quixa.assicurazioni@legalmail.it

QUIXA Assicurazioni S.p.A. - Società per Azioni con Socio Unico **Sede Legale:** Corso Como 17, 20154 - Milano (MI), Italia - sito: www.quixa.it PEC: quixa.assicurazioni@legalmail.it - email: backoffice@quixa.it - Telefono: (+39) 02 82954742 - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano - Monza Brianza - Lodi e C. F. n. 10370450966 - P. I.V.A. GRUPPO AXA ITALIA n. 10534960967 - R.E.A. di Milano n. MI-2526115 - Direzione e Coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ai sensi dell'art. 2497 bis c.c. - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento IVASS n. 0107264 del 17 aprile 2019 - Compagnia iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00181 - Appartenente al Gruppo Assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041
La gestione delle prestazioni è stata affidata da QUIXA ad Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 ROMA - Tel. Numero Verde 800 06 59 99 (per chiamate dall'Italia) - Tel. +39. 06 42115749 (per chiamate dall'estero) - Fax +39.06.47.40.742, di seguito denominata **AXA Assistance**.

Il patrimonio netto di QUIXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2021), ammonta a € 109,2 milioni di cui € 107,6 milioni di capitale sociale interamente versato e € 1,6 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio. Il solvency ratio al 31 dicembre 2021, ovvero la misura sintetica del grado di solidità patrimoniale della Compagnia, calcolata secondo i criteri e le modalità indicate dalla Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e dal Regolamento delegato (UE) 2015/35, come rapporto tra Fondi propri ammissibili per la copertura del Requisito patrimoniale di solvibilità ed il Requisito stesso, è pari al 161%. Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.quixa.it.

Al contratto si applica la Legge Italiana



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Base, QUIXA smart HAPPYdog e HAPPYcat è la copertura assicurativa dedicata a fornire servizi di assistenza al cane e al gatto domestico e, qualora il contraente decida di inserirle la garanzia in polizza, al rimborso delle spese veterinarie. L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportata ai massimali indicati nel DIP Danni.

My Vet

Teleconsultazione	Un veterinario sempre a disposizione in caso di infortunio o malattia dell'animale domestico, al telefono o in video-chiamata.
Prescrizione medica	A seguito di teleconsultazione, se il tuo animale domestico avesse la necessità di assumere un farmaco per cui è necessaria la prescrizione, il servizio veterinario, dietro tua richiesta provvederà a trasmettere una ricetta medica bianca presso la farmacia a te più vicina.
Informazioni medico-sanitarie	La Centrale Operativa, disponibile 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, è tua disposizione, in caso di infortunio o malattia del tuo animale domestico, per darti informazioni su: reperimento di mezzi di soccorso d'emergenza, centri di cura pubblici e privati attrezzati per speciali patologie, segnalazione di laboratori e centri diagnostici, esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'Estero.
Supporto lettura referti medici	Il servizio veterinario è a tua disposizione nel caso in cui tu abbia bisogno di supporto nella lettura, comprensione e valutazione di un referto veterinario.
Consegna farmaco veterinario	Se hai bisogno di reperire urgentemente un farmaco veterinario per il tuo animale domestico e non puoi allontanarti da lui, potrai richiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, dove ti è più comodo in Italia.

Assistenza

Consulenza veterinaria d'emergenza	In caso di infortunio o malattia improvvisa del tuo animale domestico puoi contattare direttamente la Centrale Operativa per ottenere consulenza telefonica veterinaria. La Centrale Operativa non fornirà diagnosi, ma farà il possibile per metterti rapidamente in condizione di ottenere le informazioni di cui hai bisogno.
Informazioni Veterinarie	La Centrale Operativa è a tua disposizione per fornirti determinate informazioni concernenti la vita quotidiana del tuo animale domestico, come indirizzi di cliniche veterinarie, residenze e alberghi per animali domestici in Italia e formalità relative a vaccinazioni e tatuaggi.
Spese ricerca per smarrimento	Nel caso in cui il tuo animale domestico sia stato dichiarato scomparso alle autorità competenti, la Centrale Operativa terrà a proprio carico le spese ordinarie di ricerca per tutte le spedizioni organizzate da Organismi di salvataggio civili o militari o da Organismi specializzati pubblici o privati fino a concorrenza del massimale di euro 1.000.

Presa a carico pensione in caso di ricovero del padrone/Dog Sitter	Nel caso in cui non potessi prenderti cura del tuo animale domestico perché ricoverato, la Centrale Operativa è a disposizione per fornire assistenza nella ricerca e nella presa a carico di una pensione disponibile ad ospitarlo durante la tua assenza. In alternativa, la Centrale Operativa, se sei d'accordo, effettuerà la ricerca di un dog sitter da inviare al tuo domicilio. La prestazione è fornita entro il limite di euro 50,00 al giorno per un massimo di 6 giorni.
Spese funerarie/eutanasia	Nel caso in cui il tuo animale domestico non dovesse sopravvivere a un infortunio o una malattia, le spese funerarie saranno prese in carico entro il limite di euro 75,00. Saranno altresì coperte le spese relative all'abbattimento terapeutico dell'animale domestico (sacrificio necessario) qualora queste siano conseguenti ad intervento chirurgico ed a seguito di precisa indicazione del medico veterinario, entro il limite di euro 100,00.
Supporto psicologico	Nel caso in cui avessi bisogno di assistenza psicologica a seguito del decesso dell'animale domestico, la Centrale Operativa potrà organizzare una visita con uno specialista. Saranno coperti i relativi costi entro il limite di 5 sedute per sinistro e per anno assicurativo.
Assistenza Travel e annullamento	
Prolungamento del soggiorno	Nel caso in cui ti trovi in vacanza e non riesci a rientrare in Italia alla data stabilita per malattia improvvisa o infortunio del tuo animale domestico, sono coperte le tue spese di albergo (pernottamento e prima colazione) e dei tuoi dei compagni di viaggio fino ad un massimale di €1.000.
Annullamento viaggio	Nel caso in cui dovesse verificarsi una delle seguenti circostanze involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione: a) Decesso b) intervento chirurgico salvavita del tuo animale domestico, avrai diritto al rimborso delle somme pagate e non rimborsate, trattenute dal Tour Operator o dalla Compagnia Aerea o di navigazione, se il viaggio stesso deve essere annullato, fino a un massimale di € 1000 per sinistro e per anno.
Prestazione veterinaria d'urgenza	
Rimborso spese veterinarie	Nel caso in cui il tuo animale domestico dovesse avere bisogno di una delle seguenti prestazioni veterinarie di urgenza, sarai rimborsato delle spese sostenute, nei limiti del massimali e delle limitazioni indicate: a seconda che tu ti rivolga o meno a una struttura convenzionata.

TABELLA A) PRESTAZIONI VETERINARIE GARANTITE

Prestazione Veterinaria	Importo forfettario liquidato	Limite di indennizzo annuo
Intervento chirurgico eseguito in struttura convenzionata	Euro 400,00	Euro 1.200,00
Intervento chirurgico eseguito in struttura NON convenzionata	Euro 300,00	Euro 900,00
Ricovero senza intervento chirurgico in struttura convenzionata	Euro 300,00	Euro 600,00
Ricovero senza intervento chirurgico in struttura NON convenzionata	Euro 200,00	Euro 400,00
Visita veterinaria / Medicazione (entrambe solo a seguito intervento chirurgico)	Euro 100,00	Euro 200,00



Che cosa non è assicurato?

ESCLUSIONI PRESTAZIONE VETERINARIA D'URGENZA

Rischi esclusi	A integrazione di quanto indicato nel Dip base, Sono escluse dalla presente copertura le spese relative: a) dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale domestico per il quale è prestata l'assicurazione; b) guerre, atti di terrorismo, inondazioni, calamità naturali, terremoti, eruzioni vulcaniche, scioperi, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti; c) trasporto che non sia effettuato a mezzo di veicoli terrestri gommati e/o treni, navi o aerei appositamente attrezzati ed in conformità alle disposizioni di legge; d) partecipazione ad attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili, mostre, rassegne, prove e concorsi canini/felini, nonché uso professionale dell'animale domestico ad eccezione dei cani guida per non vedenti; e) uso dell'animale domestico in violazione della legislazione vigente, nello specifico maltrattamenti, combattimenti organizzati e spettacoli vietati; f) infortuni o malattie insorti prima della decorrenza della polizza; Inoltre la Società non copre le spese sostenute: g) per terapie di valore dietetico inclusi gli alimenti medicati, i ricostituenti e i sali minerali, seppure prescritti a seguito di intervento chirurgico; h) per gravidanza o parto spontaneo e cesareo, per castrazione, sterilizzazione e/o ogni altra esigenze di carattere riproduttivo e ogni tipo di patologia legata all'apparato riproduttore; i) per qualsiasi tipo di intervento sui denti e/o igiene dentale; j) per intervento chirurgico relativo all'asportazione di neoplasie recidive; k) per intervento chirurgico effettuato a seguito di lesione o rottura del legamento crociato; l) per tutti gli interventi relativi alla lussazione della rotula o patella, indipendentemente dal fatto che questa sia stata causata da malformazioni genetiche o da eventi traumatici; m) per tutti gli interventi eseguiti sul gomito nel cane, indipendentemente dal fatto che questi si siano resi necessari da malformazioni genetiche o da eventi traumatici; n) per soppressione e cremazione per pericolosità, per accertamenti diagnostici post-mortem, per problemi comportamentali; o) malattie evitabili con vaccini o profilassi preventivi; p) per Leishmania. q) malattie o difetti fisici di carattere congenito o comunque riferibili a fattori ereditari, compresi gli esami per la ricerca degli stessi;
-----------------------	---

	r) ernie in genere; s) prestazioni con finalità estetiche (ad es. taglio delle orecchie, taglio della coda, etc) anche se eseguite all'estero. Sono fatti salvi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio. Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.
--	--

 Ci sono limiti di copertura?	
My VET e Assistenza	L'animale domestico deve necessariamente avere un'età compresa tra i 3 mesi e i 10 anni non compiuti, nonché essere stato regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami, obbligatori. Assistenza Per il supporto psicologico è previsto un massimo di 5 sedute. Per la presa a carico pensione in caso di ricovero del padrone/Dog Sitter è previsto un massimo di 6 giorni.
Assistenza Travel e Annullamenti	Il cane o il gatto deve avere necessariamente un'età compresa tra i 3 mesi e i 10 anni non compiuti ed essere stato regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e ai relativi richiami obbligatori.
Prestazione veterinaria di emergenza	Le prestazioni relative a trattamenti non conseguenti a infortunio potranno essere applicate solo dopo 30 giorni rispetto alla deocorrenza (periodo di caranza assoluta). Le prestazioni relative a trattamenti conseguenti a infortunio potranno essere applicate solo dopo 15 giorni rispetto alla deocorrenza (periodo di caranza assoluta).

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	My Vet e assistenza Per usufruire delle prestazioni della sezione MY VET e Assistenza, dovrai contattare la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24, al numero telefonico: 800 766166 dall'Italia (numero verde) Oppure 06 4211 5250 (linea urbana) Assistenza travel e annullamento Per richiedere l'indennizzo previsto dalla sezione Assistenza Travel ed Annullamento, l'Assicurato dovrà inviare alla Società la denuncia del sinistro tramite i seguenti documenti: Modulo di Denuncia; ogni documentazione comprovante l'avvenuta o mancata liquidazione da parte del Tour Operator o dalla Compagnia Aerea o di navigazione; copia della prescrizione del medico veterinario contenente la diagnosi, la natura della patologia e le prestazioni relative all'intervento chirurgico salvavita; copia del certificato di decesso dell'Animale domestico. La denuncia deve essere inviata tramite raccomandata a: Casella postale 20138 Via Eroi di Cefalonia 00128 Spinaceto Roma Oppure tramite mail all'indirizzo: Sinistri@axa-assistance.com Prestazione Veterinaria Di Urgenza Per richiedere l'indennizzo previsto dalla sezione Prestazione veterinaria d'emergenza, dovrai inviare alla Società la denuncia del sinistro tramite i seguenti documenti: 1) Modulo di Denuncia Spese Veterinarie disponibile nella sezione modulistica 2) copia della prescrizione del medico veterinario contenente la diagnosi, la data di insorgenza e una breve anamnesi dell'animale domestico; 3) dettagliata relazione del medico veterinario attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate in caso di Intervento chirurgico; 4) altra documentazione sanitaria compresi i relativi referti clinici, copia delle prescrizioni degli accertamenti, dei trattamenti e delle cure in genere, visite veterinarie e medicazioni, precedenti e successivi all'eventuale ricovero o all'intervento chirurgico a cui è stato sottoposto l'animale domestico; 5) copia delle fatture, notule, distinte e ricevute. La denuncia deve essere inviata tramite raccomandata a: Casella postale 20138 Via Eroi di Cefalonia 00128 Spinaceto Roma Oppure tramite mail all'indirizzo: Sinistri@axa-assistance.com Gestione da parte di altre imprese La gestione delle prestazioni è stata affidata da QUIXA a: Axa Assistance (Inter Partner Assistance S.A -Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 ROMA) In caso di sinistro dovrai contattare la Centrale Operativa operativa 24 h su 24 tutti i giorni dell'anno., ai seguenti numeri: Numero Verde: 800.766.166 per chiamate dall' Italia. Numero + 39.06.42.11.52.50 per chiamate dall' estero. Inoltre, dovrà qualificarsi come "Assicurato QUIXA" e comunicare: il tipo di intervento richiesto; nome e cognome; recapito telefonico. Prescrizione ✓ il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze; ✓ i diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o reticenti effettuate al momento della stipula del contratto, possono comportare in caso di sinistro la mancata operatività delle prestazioni stabilite.
Obblighi dell'Impresa	Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa determina l'indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione all'interessato e, avuta notizia dell'accertazione, provvede al pagamento entro 15 giorni.



Quando e come devo pagare?

Premio	Il pagamento del premio viene effettuato mensilmente attraverso prelievo automatico sulla carta di credito utilizzata al momento della stipula. Puoi modificare/aggiornare gli estremi della la carta accedendo alla tua area personale. Il premio è comprensivo di imposta.
Rimborso	Se ci ripensi entro 14 giorni dalla data di decorrenza della polizza (diritto di recesso) l'impresa è tenuta a rimborsarti il premio per il periodo di rischio non corso al netto dell'imposta.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Le garanzie presenti in polizza sono in vigore dalle ore 00.00 del giorno indicato in polizza come data di decorrenza. Alla scadenza, il contratto si rinnova automaticamente per un altro anno e così successivamente di anno in anno, salva la facoltà disdetta da inviarsi entro 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale, a mezzo e-mail all'indirizzo quixasmart@quixa.it. In caso di disdetta inviata tempestivamente, il contratto cessa i propri effetti a tale scadenza annuale.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Se ci ripensi, hai 14 giorni di tempo dalla decorrenza della polizza per disdire il contratto, sempre che in tale periodo tu non abbia già attivato una delle prestazioni previste. Per procedere scrivi al seguente indirizzo di posta elettronica quixasmart@quixa.it oppure accedi alla tua area personale selezionando l'operazione desiderata.
Risoluzione	Potrai decidere di risolvere il contratto in qualunque momento accedendo dall'area personale. La risoluzione avrà effetto alla scadenza del mese in cui viene richiesta. Potrai continuare ad accedere alle prestazioni fino al termine del mese in corso. Nel caso in cui tu decida di trasferire la tua residenza all'estero, dovrai darne tempestiva comunicazione a QUIXA, scrivendo una mail a quixasmart@quixa.it. In tal caso, il contratto si intende automaticamente risolto a partire dalla prima scadenza di pagamento successiva alla data di comunicazione, con la conseguente interruzione degli addebiti mensili sulla tua carta di credito.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai proprietari di un cane o di un gatto che deve necessariamente avere un'età compresa tra i 3 mesi e i 10 anni non compiuti, nonché essere stato regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami, obbligatori per leggi, norme o regolamenti, anche locali



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

La distribuzione del prodotto è realizzata da Axieme srl, intermediario assicurativo iscritto al Registro Unico degli Intermediari con il nr. B000563839 che percepisce una provvigione pari al 15%.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Potrai presentare eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro a all' Ufficio Reclami di QUIXA Assicurazioni S.p.A. con le seguenti modalità: 1) Tramite e-mail all'indirizzo reclami@quixa.it 2) Tramite posta all'indirizzo Corso Como 17, 20154 - Milano (MI). QUIXA Assicurazioni S.p.A dovrà fornirti una risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
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

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) La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Conciliazione paritetica: è possibile rivolgersi ad una delle Associazioni dei Consumatori aderenti all'accordo con l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA). Per attivare tale strumento occorre compilare l'apposito modulo, reperibile sul sito dell'ANIA e sui siti delle Associazioni dei Consumatori suddette, seguendo le istruzioni ivi fornite, ed inviarlo all'Associazione dei Consumatori prescelta. Tale sistema di risoluzione delle controversie è facoltativo. Arbitrato: L' ammontare del danno è definito direttamente da QUIXA, o da persona da questa incaricata. In caso di mancata accettazione di tale importo, si procederà, per iscritto, e di comune accordo tra le Parti, alla definizione della valutazione del danno fra due periti nominati uno da QUIXA e uno dal Contraente con apposito atto unico. I due periti possono nominarne un terzo in caso di disaccordo tra loro. Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'Ivass o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FINNET o della normativa applicabile.

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 TUO CONTRATTO MEDESIMO.

Assicurazione Multirischio per Animali Domestici

Condizioni di Assicurazione

Impresa: QUIXA Assicurazioni S.p.A.



Prodotto: "quixa smart dog & quixa smart cat"

Ultima edizione disponibile 1/12/2022

INDICE

GLOSSARIO

Pag 1 di 7

SEZIONE 1

MY VET

Pag 1 di 7

- Art. 1.1 Quando posso assicurare il mio animale domestico? Pag 1 di 7
- Art. 1.2 Quali prestazioni sono incluse nella presente sezione? Pag 1 di 7
- Art. 1.3 Dove valgono le coperture della presente sezione? Pag 1 di 7

SEZIONE 2

ASSISTENZA

Pag 2 di 7

- Art. 2.1 Quando posso assicurare il mio animale domestico? Pag 2 di 7
- Art. 2.2. Quali prestazioni sono incluse nella presente sezione? Pag 2 di 7
- Art. 2.3 Dove valgono le coperture della presente sezione? Pag 2 di 7

SEZIONE 3

ASSISTENZA TRAVEL E ANNULLAMENTO

Pag 2 di 7

- Art. 3.1 Quando posso assicurare il mio animale domestico? Pag 2 di 7
- Art. 3.2. Quali prestazioni sono incluse nella presente sezione? Pag 2 di 7
- Art. 3.3 Dove valgono le coperture della presente sezione? Pag 2 di 7

SEZIONE 4

PRESTAZIONE VETERINARIA D'URGENZA

Pag 3 di 7

- Art. 4.1 Quando posso assicurare il mio animale domestico? Pag 3 di 7
- Art. 4.2 Da quando sono operanti le prestazioni della presente sezione? Pag 3 di 7
- Art. 4.3 Quali prestazioni sono incluse nella presente sezione? Pag 3 di 7
- Art. 4.4 Esclusioni Pag 3 di 7

SEZIONE 5

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO - CRITERI E MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE

Pag 3 di 7

- Art. 5.1 Come posso usufruire delle prestazioni MY Vet e Assistenza? Pag 3 di 7
- Art. 5.2. Come posso richiedere l'indennizzo previsto dalla sezione Assistenza Travel ed Annullamento Pag 3 di 7
- Art. 5.3 Come posso richiedere l'indennizzo previsto dalla sezione Prestazione Veterinaria d'Emergenza? Pag 3 di 7

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Pag 4 di 7

GLOSSARIO

- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, ovvero il proprietario dell'animale domestico. È possibile assicurare un solo animale domestico.
- **Animale domestico:** il cane o gatto di proprietà dell'Assicurato, identificato tramite il numero di microchip/tatuaggio o di libretto sanitario, necessariamente riportato sul certificato di polizza.
- **Assistenza:** l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa della INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Carenza (periodo di) periodo che intercorre fra la data di decorrenza della singola adesione e l'effettiva possibilità di utilizzare la copertura.
- **Centrale Operativa:** la struttura organizzativa di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che in virtù di preesistente convenzione con la Società provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
- **Centro veterinario:**
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione.
- **Domicilio:** il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico.
- **Eestero:** tutti i Paesi del Mondo esclusa l'Italia.
- **Familiare:** la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.
- **Inabilità temporanea (IT):** la temporanea incapacità fisica, totale o parziale, di attendere alle proprie occupazioni.
- **Infortunio:** il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
- **Impresa:** QUIXA Assicurazioni S.p.A
- **Istituto di cura:** la struttura veterinaria, regolarmente autorizzata per diagnosi e cure, presso la quale viene effettuato l'intervento chirurgico.
- **Italia:** il territorio della Repubblica italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- **Malattia:** ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio:
 - improvvisa: la malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato;
 - preesistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.
- **Massimale:** la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
- **Paese di origine:** ai termini della presente Polizza si intende l'Italia.
- **Polizza:** il documento che prova il contratto di assicurazione.
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società.
- **Residenza:** il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.
- **Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Società:** QUIXA Assicurazioni S.p.A.

Art. 1.1 QUANDO POSSO ASSICURARE IL MIO ANIMALE DOMESTICO?

Ai fini dell'assicurabilità, si precisa che l'animale domestico deve necessariamente avere un'età compresa tra i 3 mesi e i 10 anni non compiuti, nonché essere stato regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami, obbligatori per leggi, norme o regolamenti, anche locali.

Art. 1.2 QUALI PRESTAZIONI SONO INCLUSE NELLA PRESENTE SEZIONE?**Art. 1.2.1 Teleconsultazione**

Qualora l'Assicurato abbia bisogno di organizzare un consulto veterinario telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa del proprio animale domestico, la Centrale Operativa trasferirà la chiamata al proprio servizio medico veterinario che valuterà, con il consenso dell'Assicurato, se proseguire il colloquio per telefono o passare alla modalità video chiamata, il tutto protetto dal segreto medico.

Art. 1.2.2 Prescrizione medica

Nel caso in cui l'Assicurato lo richieda, il servizio medico veterinario provvederà, successivamente alla consulenza telefonica e nel caso in cui questa preveda l'assunzione di un farmaco, a trasmettere una ricetta medica bianca presso la farmacia più vicina al luogo in cui trova l'Assicurato, in modo che quest'ultimo o un suo delegato possano acquistare il medicinale prescritto.

Art. 1.2.3 Informazioni medico-sanitarie

Il servizio medico della Centrale Operativa, disponibile 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, potrà fornire, in caso di infortunio o malattia dell'animale domestico, informazioni relative a:

- > reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- > centri di cura pubblici e privati attrezzati per speciali patologie;
- > segnalazione di laboratori e centri diagnostici;

> esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'Estero.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.

Art. 1.2.4 Supporto lettura referti medici

Qualora l'Assicurato abbia bisogno di supporto nella lettura, comprensione e valutazione di un referto veterinario, la Centrale Operativa potrà mettere in contatto l'Assicurato con il servizio medico della Società che provvederà ad analizzare il referto e fornire il chiarimento richiesto.

Art. 1.2.5 Consegna farmaco veterinario

Qualora l'Assicurato abbia bisogno di reperire urgentemente un farmaco veterinario, conseguentemente a infortunio o malattia improvvisa del proprio animale domestico e non possa allontanarsi dal quest'ultimo, potrà chiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio (o al luogo in Italia dove questi risiede temporaneamente). La Centrale Operativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il luogo in cui si trova l'Assicurato il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti nel più breve tempo possibile e comunque entro le 24 (ventiquattro) ore successive.

La Società terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

Art. 1.3 DOVE VALGONO LE COPERTURE DELLA PRESENTE SEZIONE?

L'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

SEZIONE 2 ASSISTENZA

Art. 2.1 QUANDO POSSO ASSICURARE IL MIO ANIMALE DOMESTICO?

Ai fini dell'assicurabilità, si precisa che l'animale domestico deve necessariamente avere un'età compresa tra i 3 mesi e i 10 anni non compiuti, nonché essere stato regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami, obbligatori per leggi, norme o regolamenti, anche locali.

Art. 2.2 QUALI PRESTAZIONI SONO INCLUSE NELLA PRESENTE SEZIONE?**Art. 2.2.1 Consulenza veterinaria d'urgenza**

Qualora l'Assicurato necessiti, in caso di infortunio o malattia improvvisa del proprio animale domestico, di valutarne urgentemente lo stato di salute e non riesca a reperire il proprio veterinario di fiducia, potrà contattare direttamente la Centrale Operativa per ottenere consulenza telefonica veterinaria.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni di cui necessita.

Art. 2.2.1 Informazioni Veterinarie

(Prestazione operante da lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi).

La Centrale Operativa, in caso di sinistro, è a disposizione per fornire informazioni concernenti la vita quotidiana dell'animale domestico relativamente ai seguenti argomenti:

- > indirizzi di cliniche veterinarie;
- > indirizzi di veterinari;
- > farmacie veterinarie;
- > formalità relative a vaccinazioni e tatuaggi;
- > segnalazioni di centri di allevamento e addestramento italiani;
- > informazioni su residenze e alberghi per animali domestici in Italia;
- > informazioni su documenti necessari per viaggi all'Estero;
- > obbligatorietà delle vaccinazioni per l'espatrio.

Art. 2.2.2. Spese ricerca per smarrimento

Qualora l'animale domestico dell'Assicurato sia stato dichiarato scom-

parso alle autorità competenti, la Centrale Operativa terrà a proprio carico le spese ordinarie di ricerca per tutte le spedizioni organizzate da Organismi di salvataggio civili o militari o da Organismi specializzati pubblici o privati fino a concorrenza del massimale di euro 1.000,00.

Art. 2.2.3 Presa a carico pensione in caso di ricovero del padrone/Dog Sitter

In caso di malattia o infortunio dell'Assicurato che comporti una inabilità temporanea certificata dal medico curante di almeno 3 giorni, la Centrale Operativa è a disposizione per fornire assistenza nella ricerca e nella presa a carico di una pensione disponibile ad ospitare l'animale domestico. In alternativa, la Centrale Operativa, d'accordo con l'Assicurato, effettuerà la ricerca di un dog sitter e lo invierà al domicilio dell'Assicurato. La prestazione è fornita entro il limite di euro 50,00 al giorno per un massimo di 6 giorni.

Art. 2.2.4 Spese funerarie/eutanasia

La Società prenderà a carico le spese funerarie in seguito ad infortunio o malattia che abbia comportato il decesso dell'animale domestico entro il limite di euro 75,00.

Saranno altresì coperte le spese relative all'abbattimento terapeutico dell'animale domestico (sacrificio necessario) qualora queste siano conseguenti ad intervento chirurgico ed a seguito di precisa indicazione del medico veterinario, entro il limite di euro 100,00.

Art. 2.2.5 Supporto psicologico

Qualora l'Assicurato abbia bisogno di assistenza psicologica a seguito del decesso dell'animale domestico, la Centrale Operativa potrà organizzare una visita con uno specialista.

La Società terrà a proprio carico i relativi costi entro il limite di 5 sedute per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 2.3 DOVE VALGONO LE COPERTURE DELLA PRESENTE SEZIONE?

L'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

SEZIONE 3 ASSISTENZA TRAVEL E ANNULLAMENTO

Art. 3.1 QUANDO POSSO ASSICURARE IL MIO ANIMALE DOMESTICO?

Ai fini dell'assicurabilità, si precisa che l'animale domestico deve necessariamente avere un'età compresa tra i 3 mesi e i 10 anni non compiuti, nonché essere stato regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami, obbligatori per leggi, norme o regolamenti, anche locali.

Art. 3.2 QUALI PRESTAZIONI SONO INCLUSE NELLA PRESENTE SEZIONE?**Art. 3.2.1 Prolungamento del soggiorno**

Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita per malattia improvvisa o infortunio del proprio animale domestico, documentato da idonea certificazione veterinaria, la Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e dei compagni di viaggio fino ad un massimale di €1.000.

Art. 3.2.2- Annullamento viaggio

La Società indennizzerà l'Assicurato delle somme pagate e non rimborsate, trattenute dal Tour Operator o dalla Compagnia Aerea o di navigazione, se il viaggio stesso deve essere annullato in seguito ad una delle seguenti

circostanze, involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione:

- a) decesso dell'animale domestico
- b) intervento chirurgico salvavita dell'animale domestico.

Massimale: €1.000 per sinistro e per anno.

Sono compresi nell'eventuale rimborso delle somme pagate e non rimborsate anche:

- > i costi di gestione pratica;
- > le fees di agenzia;
- > i visti;
- > le tasse aeroportuali non rimborsabili;
- > gli adeguamenti carburante già previsti alla data di emissione della Polizza ed inseriti nel costo complessivo del viaggio.

Art. 3.3 DOVE VALGONO LE COPERTURE DELLA PRESENTE SEZIONE?

L'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, compresi la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano; esclusivamente la prestazione **12 - Prolungamento del soggiorno** ha validità per il mondo intero.

Art. 4.1 QUANDO POSSO ASSICURARE IL MIO ANIMALE DOMESTICO?

Ai fini dell'assicurabilità, si precisa che l'animale domestico deve necessariamente avere un'età compresa tra i 3 mesi e i 10 anni non compiuti, nonché essere stato regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami, obbligatori per leggi, norme o regolamenti, anche locali.

Art. 4.2 DA QUANDO SONO OPERANTI LE PRESTAZIONI DELLA PRESENTE SEZIONE?

Si precisa che, a partire dalla Data di Inizio della Copertura, è previsto un periodo di carenza assoluta iniziale di 30 (trenta) giorni per tutti i trattamenti non conseguenti ad Infortunio dell'animale domestico. Per i trattamenti conseguenti ad infortunio è operante un periodo di carenza assoluta iniziale di 15 (quindici) giorni.

Art. 4.3 QUALI PRESTAZIONI SONO INCLUSE NELLA PRESENTE SEZIONE?

Qualora, a causa di infortunio o malattia, fosse necessaria l'erogazione di una delle prestazioni elencate nella Tabella A) Prestazioni veterinarie garantite, la Società liquiderà il corrispondente importo forfettario.

TABELLA A) PRESTAZIONI VETERINARIE GARANTITE

Prestazione Veterinaria	Importo forfettario liquidato	Limite di indennizzo annuo
Intervento chirurgico eseguito in struttura convenzionata	Euro 400,00	Euro 1.200,00
Intervento chirurgico eseguito in struttura NON convenzionata	Euro 300,00	Euro 900,00
Ricovero senza intervento chirurgico in struttura convenzionata	Euro 300,00	Euro 600,00
Ricovero senza intervento chirurgico in struttura NON convenzionata	Euro 200,00	Euro 400,00
Visita veterinaria / Medicazione (entrambe solo a seguito intervento chirurgico)	Euro 100,00	Euro 200,00

Art. 4.4 ESCLUSIONI

Sono escluse dalla presente copertura le spese relative:

- dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale domestico per il quale è prestata l'assicurazione;
 - guerre, atti di terrorismo, inondazioni, calamità naturali, terremoti, eruzioni vulcaniche, scioperi, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
 - trasporto che non sia effettuato a mezzo di veicoli terrestri gommati e/o treni, navi o aerei appositamente attrezzati ed in conformità alle disposizioni di legge;
 - partecipazione ad attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili, mostre, rassegne, prove e concorsi canini/felini, nonché uso professionale dell'animale domestico ad eccezione dei cani guida per non vedenti;
 - uso dell'animale domestico in violazione della legislazione vigente, nello specifico maltrattamenti, combattimenti organizzati e spettacoli vietati;
 - infortuni o malattie insorti prima della decorrenza della polizza;
- Inoltre la Società non copre le spese sostenute:
- per terapie di valore dietetico inclusi gli alimenti medicati, i ricostituenti e i sali minerali, seppure prescritti a seguito di intervento chirurgico;
 - per gravidanza o parto spontaneo e cesareo, per castrazione, sterilizzazione e/o ogni altra esigenza di carattere riproduttivo e ogni tipo di patologia legata all'apparato riproduttore;
 - per qualsiasi tipo di intervento sui denti e/o igiene dentale;
 - per intervento chirurgico relativo all'asportazione di neoplasie recidive;
 - per intervento chirurgico effettuato a seguito di lesione o rottura del legamento crociato;
 - per tutti gli interventi relativi alla lussazione della rotula o patella, indipendentemente dal fatto che questa sia stata causata da malformazioni genetiche o da eventi traumatici;
 - per tutti gli interventi eseguiti sul gomito nel cane, indipendentemente dal fatto che questi si siano resi necessari da malformazioni genetiche o da eventi traumatici;
 - per soppressione e cremazione per pericolosità, per accertamenti diagnostici post-mortem, per problemi comportamentali;
 - malattie evitabili con vaccini o profilassi preventivi;
 - per Leishmania.
 - malattie o difetti fisici di carattere congenito o comunque riferibili a fattori ereditari, compresi gli esami per la ricerca degli stessi;
 - ernie in genere;
 - prestazioni con finalità estetiche (ad es. taglio delle orecchie, taglio della coda, etc) anche se eseguite all'estero. Sono fatti salvi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio.

SEZIONE 5 COSA FARE IN CASO DI SINISTRO - CRITERI E MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE
Art. 5.1 COME POSSO USUFRUIRE DELLE PRESTAZIONI MY VET E ASSISTENZA?

Per usufruire delle prestazioni della sezione **My Vet e Assistenza**, l'Assicurato dovrà contattare la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24, al numero telefonico:

800 766166 dall'Italia (numero verde)

Oppure

06 4211 5250 (linea urbana)

Fornendo le seguenti informazioni:

- > nome e cognome;
- > numero del Certificato personale di assicurazione (o nome del programma assicurativo);
- > tipo di richiesta;
- > indirizzo o recapito anche se temporaneo;
- > numero di telefono a cui essere rintracciato.

Art. 5.2 COME POSSO RICHIEDERE L'INDENNIZZO PREVISTO DALLA SEZIONE ASSISTENZA TRAVEL ED ANNULLAMENTO

Per richiedere l'indennizzo previsto dalla sezione Assistenza Travel ed Annullamento, l'Assicurato dovrà inviare alla Società la denuncia del sinistro tramite i seguenti documenti:

- > Modulo di Denuncia;
- > Libretto sanitario;

per l'Annullamento

ogni documentazione comprovante l'avvenuta o mancata liquidazione da parte del Tour Operator o dalla Compagnia Aerea o di navigazione;

- > copia della prescrizione del medico veterinario contenente la diagnosi, la natura della patologia e le prestazioni relative all'intervento chirurgico salvavita;
- > copia del certificato di decesso dell'animale domestico.

- per il Prolungamento del soggiorno (Assistenza Travel):

- certificato medico veterinario attestante la malattia improvvisa o infortunio dell'animale domestico
- ricevute, fatture relative alle spese di albergo (pernottamento e prima colazione) sostenute per sé e per i compagni di viaggio.

La denuncia deve essere inviata tramite raccomandata a:

Casella postale 20138

Via Eroi di Cefalonia

00128 Spinaceto Roma

Oppure tramite mail all'indirizzo: Sinistri@axa-assistance.com

Art. 5.3 COME POSSO RICHIEDERE L'INDENNIZZO PREVISTO DALLA SEZIONE PRESTAZIONE VETERINARIA D'EMERGENZA?

Per richiedere l'indennizzo previsto dalla sezione **Prestazione veterinaria d'emergenza**, l'Assicurato dovrà inviare alla Società la denuncia del sinistro tramite i seguenti documenti:

- Modulo di Denuncia Spese Veterinarie disponibile nella sezione moduli;
- copia della prescrizione del medico veterinario contenente la diagnosi, la data di insorgenza e una breve anamnesi dell'animale domestico;
- dettagliata relazione del medico veterinario attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate in caso di intervento chirurgico;
- altra documentazione sanitaria compresi i relativi referti clinici, copia delle prescrizioni degli accertamenti, dei trattamenti e delle cure in genere, visite veterinarie e medicazioni, precedenti e successivi all'eventuale ricovero o all'intervento chirurgico a cui è stato sottoposto l'animale domestico;
- copia delle fatture, notule, distinte e ricevute.

La denuncia deve essere inviata tramite email all'indirizzo infosinistri@quixa.it

QUIXA Assicurazioni S.p.A. (di seguito, alternativamente, "QUIXA" o la "Compagnia"), nella propria qualità di Titolare del Trattamento dei Dati Personali, rispetta tutti i soggetti con cui entra in contatto. Per tale motivo, tratta con cura i Dati Personali a riferibili a ciascun interessato¹ (di seguito, alternativamente, "Dati Comuni", quali - ad esempio - Dati identificativi e di contatto), che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività e che possono essere forniti direttamente dai soggetti interessati, reperiti da Terze Parti, ovvero acquisiti consultando apposite Banche Dati, Elenchi e Registri legittimamente accessibili. A conferma di tale impegno, nonché per dare esecuzione alle norme che tutelano il Trattamento dei Dati Personali, la Compagnia provvede a fornire - con la presente apposta Informativa - le necessarie informazioni essenziali che permettono di esercitare in modo agevole e consapevole i diritti previsti dalla vigente normativa applicabile in materia².

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione Dati Personali, nonché nel quadro del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali Dati)³, in relazione ai Dati Personali che riguardano una persona fisica identificata o identificabile⁴ e che formeranno oggetto di Trattamento, informiamo che, per fornire al soggetto interessato i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti, la Compagnia deve poter disporre di Dati Personali che riguardano il soggetto di riferimento, raccolti direttamente presso lo stesso, ovvero presso altri soggetti quali - ad esempio - operatori assicurativi, gestori di banche Dati legittimamente utilizzabili ed organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo.

1. Trattamento dei Dati Personali per Finalità Assicurative⁵

Per svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo, QUIXA Assicurazioni S.p.A. ha la necessità di disporre dei Dati Personali riferiti all'interessato (già acquisiti dalla Compagnia stessa, forniti direttamente dall'interessato, ovvero reperiti presso altri soggetti terzi⁶, anche mediante la consultazione di apposite Banche Dati legittimamente consultabili o attraverso il dispositivo di *BlackBox*, nonché Dati Personali ancora da acquisire, alcuni debbono essere necessariamente forniti per adempiere a specifici obblighi di legge⁷), e - a tal fine - si trova nella necessità di trattarli nel quadro dello specifico rapporto assicurativo.

In tale ambito, tratteremo i Dati Personali dell'interessato di riferimento per fornire servizi e/o prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito, a titolo esemplificativo e non esaustivo, delle seguenti attività:

- i. quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- ii. riassicurazione e coassicurazione;
- iii. prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali conseguenti; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- iv. adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- v. analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- vi. gestione e controllo interno;
- vii. attività statistiche, anche a fini di tariffazione - tra le quali attività di studio statistico sulla base clienti di QUIXA - anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo - negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti) utilizzando anche tutti i Dati raccolti per il tramite della c.d. *BlackBox* o Scatola Nera (quali, ad titolo esemplificativo, le informazioni sui movimenti e le localizzazioni del veicolo, la relativa ubicazione, i Dati di per-

correnza, i Dati di profilazione, la tipologia di percorso, le collisioni e/o incidenti, le accelerazioni e le decelerazioni, la velocità, i comportamenti di guida, nonché i Dati raccolti dalla *BlackBox* prima dell'elaborazione - ossia i cc.dd. "Dati grezzi");

- viii. valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio e/o il frazionamento del premio stesso, attraverso informazioni sull'affidabilità creditizia (c.d. *Credit Scoring*), basata su Dati dell'interessato ed informazioni pubbliche allo stesso riferibili (tra cui - ad esempio - presenza di eventi negativi, quali protesti o fallimenti sul soggetto valutato e sulle persone giuridiche ad esso collegate in base ai Dati camerali quali carica sociale o partecipazioni). Tali informazioni possono essere elaborate anche da un soggetto terzo (che opera in qualità di Titolare autonomo o Responsabile del Trattamento dei Dati Personali sottesi al merito creditizio) per determinare, attraverso attività di profilazione, un indicatore di rischio creditizio dell'interessato;
- ix. attività antifrode con *screening* delle informazioni pubbliche, tra cui quelle raccolte tramite siti *web* e *social media*;
- x. utilizzo dei dati raccolti tramite la *BlackBox*⁸ necessari per dare esecuzione a specifici servizi assicurativi che, per puntuale previsione contrattuale, possono comportare anche l'attribuzione automatica di specifici profili che permettono di definire una tariffa personalizzata (quali, a titolo esemplificativo, le informazioni sui movimenti e le localizzazioni del veicolo, la relativa ubicazione, i Dati di percorrenza, i Dati di profilazione, la tipologia di percorso, le collisioni e/o incidenti, le accelerazioni e le decelerazioni, la velocità, i comportamenti di guida, nonché i Dati raccolti dalla *BlackBox* prima dell'elaborazione - ossia i cc.dd. "Dati grezzi");
- xi. utilizzo dei Dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato.

I Dati Personali forniti potranno essere utilizzati confrontandoli ed arricchendoli mediante la consultazione di Banche Dati legittimamente accessibili - a titolo meramente esemplificativo, i sistemi di informazioni creditizie - utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalla Compagnia per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio. A tali fini, non è richiesto all'interessato il Consenso per il Trattamento dei Dati Personali strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte di QUIXA e/o di Terze Parti a cui tali Dati saranno comunicati⁹.

Si precisa, inoltre, che non è richiesto il Consenso per il Trattamento dei Dati telematici raccolti attraverso la c.d. *BlackBox*, nel caso in cui il Trattamento degli stessi Dati risulti necessario per la conclusione o l'esecuzione del contratto tra l'interessato e la Compagnia, ovvero nell'ipotesi in cui le condizioni generali di polizza prevedano l'utilizzo di tale strumento anche per la gestione del rapporto contrattuale. L'adesione a tale tipologia di contratto comporta quindi la necessità di trattare i Dati raccolti tramite la c.d. *BlackBox* per poter dare esecuzione al contratto richiesto dall'interessato. Resta inteso che, nell'ambito di tale Trattamento, i Dati telematici (quali le informazioni sui Movimenti e la Localizzazione del Veicolo, i Comportamenti di Guida e i cc.dd. "Dati grezzi") sono necessari per dare esecuzione ai servizi assicurativi, che prevedono anche l'attribuzione automatica di specifici profili al fine di definire una tariffa personalizzata. Inoltre, tale tipologia di contratto comporta un processo decisionale automatizzato finalizzato alla determinazione dello sconto / premio applicabile (determinato sulla base - a titolo esemplificativo e non esaustivo - del numero di chilometri percorsi rilevati attraverso la c.d. *BlackBox* o sulla base del profilo del comportamento di guida dell'interessato). L'adesione a tale tipo di contratto comporta quindi la necessità di procedere ad una profilazione, in relazione ad esempio al comportamento di guida. Il processo decisionale automatizzato connesso, secondo il tipo di contratto, alla percorrenza chilometrica e/o alla profilazione, permette l'attribuzione automatica

¹ Dove, per "Dato Personale", s'intende - ex art. 4 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 - « [...] qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("interessato"); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale ».

² Qualora i Dati Personali si riferiscano a soggetti minori di età sui quali l'interessato eserciti la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a familiari / congiunti per l'esecuzione di prestazioni assicurative (quali, ad esempio, polizze collettive), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di Consenso si intendono riferite altresì ai Trattamenti di tali ultimi Dati Personali.

³ E che abroga la direttiva 95/46/CE.

⁴ Ex co.1 dell'art. 4 del GDPR, « [...] si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale ».

⁵ La "Finalità Assicurativa" richiede che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivati; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche ed utilizzo a fini tariffari dei Dati raccolti.

⁶ Quali, ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che riguarda l'Interessato (contraenti di assicurazioni in cui risulti assicurato, beneficiario, coobbligati, ecc.); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni creditizie e commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, nonché eventuali ulteriori soggetti pubblici.

⁷ Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

⁸ Laddove l'Utente Interessato abbia aderito alla relativa garanzia che preveda il Servizio di riferimento.

⁹ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene AXA (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione quali banche, società di gestione del risparmio, SIM; legali; periti; società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza per tutela giudiziaria, clinica convenzionata; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero dell'Industria, del commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche Dati nei confronti delle quali la comunicazione dei Dati è obbligatoria.

di una tariffa più aderente al comportamento di guida del singolo interessato, oltre che ad eventuali caratteristiche del territorio e/o della situazione meteorologica. La profilazione e decisione automatizzata comporta che una guida virtuosa possa determinare benefici sull'importo del premio, determinati per mezzo di parametri oggettivi rilevati attraverso la *BlackBox*.

Il Consenso dell'interessato è richiesto per il Trattamento delle cc.dd. Categorie Particolari di Dati Personali¹⁰ (di seguito indicati altresì come "Dati Sensibili"), l'utilizzo dei quali è strettamente inerente alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi, nonché delle relative eventuali prestazioni sottostanti. Inoltre, esclusivamente per le finalità ivi indicate, e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra l'interessato e la Compagnia, i Dati Personali possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica i quali operano - in Italia o all'estero - come autonomi Titolari del Trattamento, rientranti nella la c.d. "Catena Assicurativa"¹¹, in parte anche con funzioni meramente organizzative. Il Consenso che QUIXA chiede di prestare concerne, pertanto, altresì gli specifici Trattamenti e le comunicazioni previste all'interno della c.d. "Catena Assicurativa", effettuati dai soggetti ivi menzionati. Si precisa che, senza i cc.dd. "Dati Sensibili" dell'interessato, la Compagnia non è in grado di fornire le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il suo Consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo. La Compagnia si avvale, inoltre, della facoltà di utilizzare i Dati di recapito ricevuti dall'interessato per inviare comunicazioni di servizio, strumentali ed utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo nel quadro dei servizi al cliente e della verifica della qualità dei servizi stessi. In mancanza dei Dati di recapito dell'interessato, non sarà possibile per QUIXA contattarla tempestivamente per fornirle informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale, nonché altre comunicazioni di servizio. L'adesione a processi diretti di sottoscrizione di polizze assicurative (tramite il sito *web* della Compagnia o attraverso il canale telefonico) e/o di alcune fasi della gestione del rapporto precontrattuale comporta un processo decisionale automatizzato, finalizzato alla gestione automatica della richiesta di copertura assicurativa ed all'attribuzione automatica della tariffa più aderente alle esigenze del singolo interessato. Ciò consente di velocizzare il processo di sottoscrizione della polizza e di adottare decisioni coerenti con le concrete caratteristiche del singolo soggetto, e non solo sulla base delle analisi statistiche generali. Per la Finalità Assicurativa ivi descritta, in tutte le sue ampie esemplificazioni, la Base Giuridica che legittima il Trattamento è - in ogni caso - la necessità di disporre di Dati Personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte, ovvero all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dell'interessato stesso. Ulteriore Base Giuridica che legittima l'utilizzo dei Dati Personali per tale finalità si sostanzia nella necessità di disporre di Dati Personali per adempiere ad un obbligo legale al quale il Titolare del Trattamento è soggetto. Infine, il Trattamento è necessario per il perseguimento del Legittimo Interesse del Titolare del Trattamento a svolgere l'attività assicurativa, incluse le attività di studio statistico, l'esaminazione atta ad individuare e gestire eventuali possibili comportamenti fraudolenti e illeciti, nonché l'invio di comunicazioni di servizio strumentali ed utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo stesso.

2. Trattamento dei Dati Personali per attività Commerciali e di Marketing

Al fine di migliorare i propri servizi e prodotti, nonché per provvedere ad informare l'interessato sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di proprio interesse, QUIXA chiede di consentire all'utilizzo dei Dati Personali dell'interessato non "Sensibili" nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei Dati.

Laddove l'interessato fornisca liberamente gli specifici consensi richiesti per tali finalità, QUIXA sarà in grado di:

- i. comprendere quali siano i bisogni, le esigenze dell'interessato, nonché le opinioni sui prodotti ed i servizi offerti;
- ii. effettuare analisi sulla qualità dei servizi forniti;
- iii. attivare iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, con lo scopo di migliorare l'offerta per l'interessato;
- iv. realizzare ricerche di mercato;
- v. effettuare indagini statistiche;
- vi. proporre prodotti e servizi che possano essere effettivamente di interesse per l'interessato;
- vii. inviare comunicazioni promozionali e permettere la partecipazione dell'interessato ad iniziative di *marketing* (quali, ad esempio, Programmi Fedeltà, Concorsi o Operazioni a Premio, Campagne Promozionali, ecc.) mediante i canali di comunicazione accessibili per il tramite dei Dati di recapito riferiti all'interessato stesso (quali posta ordinaria, posta elettronica, App, telefono, fax, SMS, MMS, *social media* e/o altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica);

- viii. comunicare novità ed opportunità relative a prodotti e/o servizi sia di società appartenenti al Gruppo AXA, sia di società esterne *partner* di QUIXA o che collaborano con essa, avendo in ogni caso cura di evitare di far conoscere a tali soggetti i Dati Personali di riferimento dell'interessato;
- ix. proporre prodotti e servizi sulla base dei Dati generati nel caso di utilizzo da parte dell'interessato di strumenti che permettano la rilevazione della posizione nel territorio.

In particolare, la Compagnia potrà provvedere alle seguenti attività:

- i. invio di materiale pubblicitario;
- ii. vendita diretta;
- iii. compimento di ricerche di mercato;
- iv. comunicazione commerciale di prodotti della singola Compagnia e/o delle altre società del Gruppo AXA Italia;
- v. inviti ad eventi istituzionali del Gruppo AXA.

Il Consenso che si richiede all'interessato è facoltativo. In mancanza, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi, ma l'interessato non potrà conoscere le nostre offerte, né partecipare alle iniziative ivi indicate. Si precisa inoltre che - in caso di un Consenso esplicito fornito da parte dell'interessato - la Compagnia potrà inviare messaggi utilizzando sia strumenti tradizionali (posta e/o telefono), sia strumenti automatici (quali posta elettronica, App, SMS, MMS, fax, *social media*, nonché altri servizi di messaggistica e di comunicazione telematica), nonché tramite l'apposita Area Riservata o l'App della Compagnia, fermo restando la possibilità per l'interessato, in ogni momento, di modificare e/o revocare il Consenso precedentemente prestato attraverso gli appositi canali a disposizione. QUIXA potrà inoltre provvedere, sempre in base al Consenso espresso dall'interessato, all'invio di materiale pubblicitario, all'esecuzione di attività di vendita diretta, al compimento di ricerche di mercato, nonché alla comunicazione di novità in merito a prodotti e servizi forniti da *partner* della Compagnia e/o del Gruppo AXA. In questo caso, tali Soggetti non riceveranno i Dati Personali dell'Interessato se non in caso di adesione dello stesso alle offerte e/o alle iniziative proposte.

Precisiamo che le attività di comunicazione e di *marketing* ivi descritte potranno essere realizzate direttamente dalla Compagnia anche per il tramite di propri Agenti e/o Collaboratori, i quali agiranno in qualità di Responsabili e Soggetti autorizzati al Trattamento dei Dati Personali, nominati dal Titolare stesso. Per la Finalità Commerciale e di *Marketing* ivi descritta, la Base Giuridica che legittima il Trattamento consiste nella manifestazione del Consenso dell'interessato al Trattamento dei propri Dati Personali per tale specifica finalità. Infine, i Dati Personali - previo apposito e separato consenso espresso dall'Interessato - potranno anche essere comunicati ad altre Società facenti parte del medesimo Gruppo AXA - del quale QUIXA Assicurazioni S.p.A. fa parte - nonché a Soggetti Terzi intrattenenti specifici Accordi di *Partnership* e/o Collaborazione con il Titolare del Trattamento al fine di permettere a questi Soggetti (i quali agiranno in qualità di Titolari Autonomi del Trattamento) la proposizione di offerte e vantaggi riservati.

3. Trattamento dei Dati Personali per Attività di Profilazione

Con specifico e separato Consenso fornito liberamente da parte dell'interessato, la Compagnia potrà svolgere attività di profilazione, attraverso l'analisi dei Dati Personali, con lo scopo di rilevare i comportamenti e le preferenze dell'interessato in relazione a specifici prodotti e/o servizi, anche attraverso l'utilizzo di trattamenti e decisioni automatizzate, compresa la profilazione, per consentire di accedere a vantaggi personalizzati, di ricevere proposte maggiormente in linea con i bisogni dell'interessato, nonché per migliorare l'offerta dei prodotti di QUIXA. Per tali specifiche attività e finalità, si precisa che la Compagnia potrà utilizzare, unitamente ai Dati Personali forniti direttamente dall'interessato, altresì:

- i. informazioni ottenute attraverso la consultazione di Banche Dati pubbliche quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, Catasto e Pubblici Registri dell'Agenzia delle Entrate;
- ii. informazioni elaborate anche da Terze Parti in qualità di Titolari o Responsabili del Trattamento dei Dati Personali.

Si precisa, inoltre, che fornendo tale Consenso, al solo scopo di assunzione del rischio assicurativo e per la determinazione di eventuali vantaggi, quali sconti e/o premi, nonché tariffe personalizzate, a seconda del prodotto scelto, la Compagnia potrà utilizzare altresì:

- iii. informazioni sull'affidabilità creditizia (c.d. *Credit Scoring*), basata su Dati dell'interessato ed informazioni pubbliche allo stesso riferibili (tra cui - ad esempio - presenza di eventi negativi, quali protesti o fallimenti sul soggetto valutato e sulle persone giuridiche ad esso collegate in base ai Dati camerali quali carica sociale o partecipazioni). Tali informazioni possono essere elaborate anche da un soggetto terzo (che opera in qualità di Titolare autonomo o Responsabile del Trattamento dei Dati Personali sottesi al merito creditizio) per determinare, attraverso attività di profilazione, un indicatore di rischio creditizio dell'interessato;

¹⁰ Ai sensi del comma 1 dell'art. 9 del GDPR, si tratta di « [...] Dati Personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché [...] dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona ».

¹¹ La c.d. "Catena Assicurativa" è il complesso tessuto di rapporti contrattuali tra le imprese di assicurazioni e numerosi soggetti (persone fisiche e giuridiche, operanti in Italia e/o all'estero) i quali cooperano nel gestire un medesimo rischio assicurativo. Tra tali soggetti rientrano (a titolo esemplificativo e non esaustivo): le Società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente); altri assicuratori e/o coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; Banche, Società di Gestione del Risparmio, SIM; Legali; Periti; Medici; Autofficine; Enti Pubblici o Associazioni di Categoria. Tale pluralità di rapporti è peculiare dell'attività assicurativa e necessario per la gestione dei servizi assicurativi che si articola fisiologicamente in una pluralità di "fasi" (dalla c.d. fase assuntiva a quella liquidativa) che possono interessare i soggetti appartenenti alla Catena Assicurativa, i quali devono necessariamente trattare i Dati Personali di diversi interessati (contraente, assicurato, beneficiario e, a determinate condizioni, terzi danneggiati), taluni dei quali possono non entrare direttamente in contatto con l'assicurazione in sede di conclusione del contratto.

- ix. Dati prelevati da Banche Dati pubbliche afferenti il grado di rischio dell'interessato o del mezzo assicurato, quali – a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo – i punti della patente, le sanzioni derivanti dalle violazioni del Codice della Strada, lo stato delle Revisioni del Veicolo, ecc.

Il Consenso che chiediamo di esprimere all'interessato è facoltativo. In mancanza di tale consenso, non vi sono effetti sull'erogazione dei servizi assicurativi. La Base Giuridica del Trattamento per le attività di profilazione ivi menzionate e descritte è la manifestazione del Consenso dell'interessato al Trattamento dei propri Dati Personali per tale specifica finalità.

4. Modalità di utilizzo dei Dati Personali

I Dati Personali dell'interessato sono trattati¹² da QUIXA – nella propria qualità di Titolare del Trattamento – solo con modalità strettamente necessarie per fornire le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o previsti in favore del soggetto stesso, ovvero – laddove sia stato prestato l'apposito consenso – per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali, attività di profilazione e di analisi, utilizzando modalità manuali ed automatizzate, ivi comprese tecniche comunemente usate in ambito di *data science* nel rispetto del principio di minimizzazione. Sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i Dati vengono comunicati per gli stessi fini ai soggetti già indicati nella presente Informativa, i quali – a propria volta – sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente Informativa.

5. Destinatari dei Dati Personali (a chi e dove sono comunicati i Dati)
In QUIXA, i Dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni ed in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente Informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente Informativa a cui i Dati Personali possono venire comunicati.

In particolare, secondo il particolare rapporto assicurativo, i Dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- i. Assicuratori, Coassicuratori e Riassicuratori; Agenti, Subagenti, Mediatori di Assicurazione e di Riassicurazione, Produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; Banche; Legali; Periti; Medici; Autofficine; Centri di Demolizione di Autoveicoli;
- ii. società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.5 del Codice Privacy; società di informazione commerciale per rischi finanziari ai sensi del Codice deontologico di cui all'allegato A.7 del Codice Privacy; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti; società che possono verificare l'accessibilità a finanziamenti per il pagamento dei premi. Si precisa che il Titolare fornirà alle società che gestiscono sistemi di informazione creditizie e sistemi di informazione commerciale per rischi commerciali esclusivamente i Dati Personali necessari per la consultazione dei Dati di tali sistemi;
- iii. società del Gruppo a cui appartiene la Compagnia (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) anche per finalità amministrativo-contabili e Cassa Assistenza Assicurazioni AXA per finalità assistenziali e di servizio;
- iv. società *Partner*, autonome Titolari del Trattamento:
 - a. se applicabile al singolo prodotto, per la fornitura di garanzie e servizi connessi e strumentali all'esecuzione del contratto assicurativo (quali, ad esempio, prevenzione rischi cyber; servizio di antifurto; ecc.);
 - b. per attività di studio statistico sulla base clienti QUIXA, anche strumentali a future evoluzioni della Compagnia (ad esempio negli ambiti di sofisticazione della tariffazione, ottimizzazione della gestione dei sinistri e studio di nuove offerte commerciali sulla base dei comportamenti dei clienti);
- v. ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); orga-

nismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture – Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze – Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche Dati nei confronti dei quali la comunicazione dei Dati è obbligatoria.

Per talune attività si prevede l'ingaggio di soggetti di fiducia della Compagnia – operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea – che svolgono, per conto di QUIXA, compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente Informativa a cui i Dati vengono comunicati. In ogni caso, il trasferimento dei Dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cc.dd. BCR – *Binding Corporate Rules*) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali *standard* definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA, ovvero la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei Dati Personali del Paese importatore dei Dati. Resta inteso che il Titolare potrà agire anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che QUIXA avrà definito per tutelare pienamente la riservatezza. Questi soggetti, a tutela dell'interessato, svolgeranno la funzione di Responsabile o di Incaricato del Trattamento dei Dati Personali oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti Titolari del Trattamento. Il Consenso che chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali ultimi soggetti. I Dati Personali degli Interessati saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette, e non verranno in alcun caso diffusi.

6. Tempi di Conservazione dei Dati Personali

I Dati Personali vengono conservati per tutto il tempo necessario alla gestione del rapporto con l'interessato, in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente, fermo restando che – decorsi 10 (dieci) anni dalla cessazione del rapporto con il cliente – si procede alla cancellazione dei Dati stessi.

Per le attività di *marketing*, in caso di apposita manifestazione dei consensi opzionali richiesti, i Dati Personali raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità commerciali e/o nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'Interessato, e comunque per non più di 24 (ventiquattro) mesi – 2 (due) anni – dalla cessazione del rapporto tra l'Interessato ed il Titolare del Trattamento, mentre – per le attività di profilazione, sempre in caso di apposita manifestazione del consenso opzionale richiesto – i Dati Personali raccolti saranno conservati per il tempo necessario coerente con le finalità sottostanti e/o nel rispetto della correttezza e del bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'Interessato, e comunque per non più di 12 (dodici) mesi – 1 (un) anno – dal momento della raccolta del Dato Personale.

7. Diritti degli Interessati

Ogni Interessato ha il diritto di conoscere chi sono i Responsabili del Trattamento nonché i Soggetti Terzi a cui il Titolare comunica i Dati Personali, ad accedere ai Dati Personali ad esso riferiti / riferibili, all'aggiornamento dei Dati stessi, nonché ad integrare, rettificare o cancellare i propri Dati Personali, a chiederne la limitazione, ad opporsi al Trattamento dei Dati Personali nei casi previsti dalla Legge, a richiedere la portabilità, a far valere il diritto all'oblio e, per il processo di decisione automatizzata, ad ottenere l'intervento umano da parte del Titolare del Trattamento, ad esprimere la propria opinione e contestare la decisione. Per l'esercizio dei diritti previsti in capo a tali Soggetti, l'Interessato può rivolgersi a QUIXA Assicurazioni S.p.A., c.a. *Data Protection Officer* (D.P.O.), Casella Postale n. 427, C.A.P. 20123 Milano (MI) – E-mail: centro-competenzaprivacy@quixa.it. Inoltre, l'Interessato potrà proporre reclamo all'Autorità di Controllo in materia di Protezione dei Dati Personali – in Italia, il Garante per la Protezione dei Dati Personali: Piazza Venezia n. 11 – 00187, Roma; (+39) 06696771; protocollo@pec.gpdp.it.

Per qualsiasi eventuale ulteriore informazione, si invita a visitare l'apposita sezione *Privacy* del sito web della Compagnia.

¹² Il trattamento può comportare le operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

Fatti salvi gli altri obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli articoli 67-*quater* e seguenti del D. Lgs. 6 settembre 2005, n. 206 (c.d. "Codice del Consumo"). Il contratto è stipulato tra il Contraente e QUIXA Assicurazioni S.p.A. (di seguito, alternativamente, "*quixa*" o la "Compagnia"), la quale promuove e colloca il contratto di assicurazione avvalendosi di tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, ivi compresa la conclusione del contratto stesso.

Per "Tecnica di Comunicazione a Distanza" deve intendersi qualunque tecnica di contatto con la clientela che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e del contraente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi. In particolare, il presente contratto di assicurazione viene offerto e collocato da *quixa* tramite i seguenti canali di comunicazione a distanza:

- i. Sito Web *quixa* (www.quixa.it);
- ii. Applicazione (App) di *quixa*;
- iii. Siti Web di Aggregatori / Comparatori;
- iv. Siti Web e/o Piattaforme di Società con le quali *quixa* intrattiene rapporti di Collaborazione e/o Partnership.

Si informa il Contraente di quanto segue.

Al primo contatto e, in ogni caso, prima della conclusione di un contratto di assicurazione a distanza, i distributori sono tenuti a fornire al Contraente le informazioni di cui all'articolo 121, comma 1, del CAP - Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 209 / 2005), inclusa la docu-

mentazione informativa precontrattuale del prodotto assicurativo (ex artt. 185 - 185-*bis* - 185-*ter* del CAP).

Il Contraente ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale secondo quanto previsto dall'articolo 120-*quater* del CAP, su supporto cartaceo o altro supporto durevole. Per "Supporto Durevole" deve intendersi qualunque strumento che permetta al Contraente di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni stesse.

In particolare, in riferimento al presente contratto di assicurazione, prima della conclusione del Contratto il Contraente potrà visualizzare, scaricare e salvare in formato .pdf (sul sito web www.quixa.it) tutta la documentazione precontrattuale prevista dalla normativa in vigore; tutta la documentazione verrà poi, comunque, trasmessa al Contraente via posta elettronica (e-mail) o via posta tradizionale / cartacea sulla base della scelta dallo stesso effettuata, unitamente alla documentazione contrattuale.

La modalità di consegna della documentazione precontrattuale sarà anche la modalità di ricezione delle comunicazioni in corso di contratto da *quixa* al Contraente. Il Contraente ha diritto in ogni momento di modificare la modalità, contattando *quixa*. Il Contraente ha in ogni caso diritto di ricevere gratuitamente la documentazione in formato cartaceo, contattando *quixa*.



L'innovazione digitale in tasca

QUIXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale: Corso Como 17, 20154 – Milano (MI), Italia;

Capitale Sociale € 107.599.727,50 interamente versato – Ufficio del Registro delle Imprese di Milano – Monza Brianza – Lodi e C. F. n. 10370450966 – P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 – R.E.A. di Milano n. MI-2526115 – Direzione e Coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ai sensi dell'art. 2497 bis c.c. – Iscrizione alla Sez. I dell'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00181 – Appartenente al Gruppo Assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 – Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento IVASS n. 0107264 del 17 aprile 2019

Visita il sito
smartproduct.www.quixa.it/

Assicurazione Danni

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

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Gruppo Vittoria Assicurazioni

Polizza "Vittoria con te - Casa e Famiglia 06.24"

Il presente documento è stato redatto in data 06/06/2024
ed è l'ultima versione 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 della copertura assicurativa.

Vittoria Assicurazioni S.p.A., con sede in via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano - Italia, Codice Fiscale e numero d'iscrizione Registro Imprese di Milano 01329510158 - R.E.A. N. 54871, Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014, Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008, soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A., tel. +3902482191; sito internet: www.vittoriaassicurazioni.com; e-mail: info@vittoriaassicurazioni.it; pec: vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio del 31/12/2023 il patrimonio netto dell'impresa ammonta a € 818.985.709, il capitale sociale a € 67.378.924 e le riserve patrimoniali a € 670.844.734.
Sul sito internet della Società www.vittoriaassicurazioni.com nella Sezione Investor Relations al seguente link (<https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/DettServ.aspx?idArea=10&idCat=112&idDet=491>) è reperibile la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) nella quale sono riportati: il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) pari a € 670.454.187 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 1.350.788.521, il requisito patrimoniale minimo (MCR) pari a € 301.704.384 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 1.174.064.635 e l'indice di solvibilità (Solvency Ratio) pari a 201,5%.

La legislazione applicabile alla copertura assicurativa, in base all'art. 180 del D.Lgs. 209/2005, è quella italiana.



Che cosa è assicurato?

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Le garanzie di questa sezione coprono la responsabilità civile dell'Assicurato quando causa, accidentalmente, i seguenti danni a terzi:

- morte;
- lesioni personali;
- danni a cose o animali.

Vittoria indennizza le somme che l'Assicurato deve pagare a terzi per:

- capitale;
- interessi;
- spese.

RISARCIMENTO PER R.C. DELLA VITA PRIVATA

Questa garanzia copre la responsabilità civile dell'Assicurato per gli eventi che si verificano durante la vita privata.

Copre inoltre la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni causati a terzi da:

- figli minori affidati:
 - all'altro genitore;
 - o, temporaneamente, ad altre persone. In questo caso è assicurata la responsabilità di tali persone;
- minori e persone "alla pari" temporaneamente ospiti dell'Assicurato;
- "baby sitter" e addetti ai servizi domestici (anche se lavoratori occasionali);
- persone incapaci di intendere e volere poste sotto la sorveglianza dell'Assicurato.

Se conseguenti a sinistro indennizzabile, la garanzia comprende anche i danni a terzi derivanti da:

- interruzioni e sospensioni dell'utilizzo di beni;

- interruzioni e sospensioni di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi di terzi

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile per danni imputabili a fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato risponde ai sensi di legge.

Di seguito alcuni esempi di prestazioni della garanzia:

R. C. della vita domestica

La garanzia copre la responsabilità civile dell'Assicurato derivante da:

- conduzione della dimora abituale o saltuaria. Sono compresi i danni da spargimento d'acqua.

È compresa l'esecuzione di lavori di:

- manutenzione ordinaria
- e, in qualità di committente, di lavori di manutenzione straordinaria affidati a terzi. Nei casi di applicazione delle norme del "Testo unico per la sicurezza del lavoro", la garanzia copre se l'Assicurato rispetta gli obblighi previsti dalle norme;
- proprietà ed uso di apparecchi domestici elettrici ed elettronici, bombole di gas;
- intossicazione ed avvelenamento da cibi o bevande causati agli ospiti.

R.C. per infortuni del personale domestico

La garanzia copre la responsabilità civile dell'Assicurato in caso di infortunio subito dalle seguenti persone che svolgono lavori domestici (presso la sua abitazione) durante lo svolgimento delle attività:

- dipendenti domestici, regolarmente assunti e soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL.

La garanzia indennizza:

- l'importo che l'Assicurato deve pagare all'INAIL per l'azione di rivalsa da parte dell'INAIL;
 - le somme che l'Assicurato deve pagare al dipendente per i danni non coperti dall'INAIL in caso di morte o con invalidità permanente (del dipendente).
- In caso di invalidità permanente, l'INAIL indennizza se l'invalidità è maggiore o uguale al 6%. La percentuale di invalidità è calcolata sulla base della "Tabella delle menomazioni" dell'INAIL;
- persone non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL e in regola con le disposizioni di legge in tema di lavoro:
 - addetti ai servizi domestici;
 - personale a ore,
 - "baby sitter" e persone "alla pari";

La garanzia indennizza le somme che l'Assicurato deve pagare per i danni corporali subiti da tali persone.

R.C. del tempo libero, svago e sport

La garanzia copre la responsabilità civile dell'Assicurato per:

- proprietà ed uso di:
 - velocipedi, tricicli, carrozzine per bambini;
 - giocattoli a motore;
 - biciclette con pedalata assistita da motore elettrico ausiliario;
 - carrozzine elettriche e non per disabili;
 - imbarcazioni a remi ed a vela, senza motore;
 - tavole con o senza vela;
 - partecipazione, in qualità di genitore accompagnatore, ad attività scolastiche organizzate.
- Sono comprese:
- gite, visite culturali, manifestazioni sportive e ricreative;
 - e la responsabilità civile dell'Assicurato per fatto di minori affidati alla sua sorveglianza;
 - attività ricreative non retribuite;
 - pratica di sport a livello dilettantistico;
 - proprietà, detenzione ed uso di armi, anche da fuoco, per difesa, tiro a segno e a volo;
 - proprietà, uso o possesso di animali legalmente posseduti.

La garanzia comprende la responsabilità di altre persone che hanno in consegna gli animali, se non svolgono tale attività a titolo professionale (es. dogsitter, catsitter, ecc.);

- pratica del campeggio nei luoghi dove è consentito.

Per gli autocaravan è compreso il rimessaggio e l'utilizzo durante la sosta in aree non adibite o riservate a campeggio.

- danni alle cose di proprietà dell'albergatore durante la permanenza in alberghi, pensioni, B&B, ostelli e simili.

R.C. per la guida di figli minori

Se un figlio minore dell'Assicurato:

- all'insaputa dei genitori o delle persone cui è affidato;
- guida un veicolo assicurato per la R.C. auto;
- e non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;

- o trasporta persone senza rispettare le disposizioni in vigore o le indicazioni della carta di circolazione;
 - e provoca danni a terzi nel territorio italiano,
- la garanzia copre l'azione di rivalsa da parte della società assicuratrice (R.C. auto) del veicolo guidato dal minorenne.
- RISARCIMENTO PER R.C. DELLA PROPRIETÀ DELL'ABITAZIONE**
- Questa garanzia copre la responsabilità civile dell'Assicurato per gli eventi relativi alla proprietà dell'immobile indicato in polizza.
- La garanzia comprende anche la responsabilità per i danni causati a terzi:
- da spargimento di acqua o da rigurgiti dei sistemi di scarico;
 - conseguenti a rotture accidentali degli impianti idrici e tecnici pertinenti al fabbricato.
- Se il fabbricato fa parte di un condominio, l'assicurazione comprende:
- la responsabilità per i danni dei quali l'assicurato deve rispondere in proprio;
 - la quota a suo carico per danni di cui deve rispondere la proprietà comune, escluso il maggior onere che deriva da (eventuali) obbligazioni solidali nei confronti di altri condomini.
- La garanzia opera anche per l'esecuzione di lavori di manutenzione ordinaria. In caso di lavori di manutenzione straordinaria, la garanzia opera solo per il rischio della committenza.
- Per l'immobile:
- indicato in polizza come "Locato a terzi";
 - e adibito ad uso esclusivo di civile abitazione, ufficio o di gabinetto medico;
- la garanzia opera anche per i danni da inquinamento accidentale (danni conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo).



Che cosa NON è assicurato?

RISCHI ESCLUSI SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Non vi sono indicazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste le seguenti Esclusioni

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Sono esclusi i danni derivanti dalla responsabilità civile per:

- proprietà di abitazioni. Esclusione non valida per l'immobile indicato in polizza con attiva la garanzia "RISARCIMENTO PER R.C. DELLA PROPRIETÀ DELL'ABITAZIONE";
- proprietà di immobili adibiti per meno di 2/3 della superficie complessiva dei piani ad abitazioni. Cantinati e seminterrati non sono considerati piano se la loro superficie è inferiore o uguale a 1/4 dell'area coperta dal fabbricato;
- proprietà di immobili non indicati in polizza;
- proprietà di abitazione locata a terzi o a eventuali familiari (non compresi nello stato di famiglia). Esclusione non valida se è attiva la garanzia "RISARCIMENTO PER R.C. DELLA PROPRIETÀ DELL'ABITAZIONE" e in polizza è indicato "Locato a terzi";
- esercizio di qualsiasi attività a carattere professionale, commerciale, industriale, agricolo o di qualsiasi altra attività comunque retribuita esercitata nel fabbricato, ad esempio:
 - casa-vacanza;
 - affittacamere;
 - "bed & breakfast";
- inadempimenti od errori di natura contrattuale o fiscale;
- furto;
- danni a cose di terzi per incendio, scoppio ed esplosione delle cose degli Assicurati. Esclusione non valida se è attiva la garanzia "RICORSO TERZI DA INCENDIO";
- proprietà, possesso, uso e guida di:
 - mezzi di locomozione, compresi monopattini, hoverboard, segway e monowheel,
 - navigazione
 - o trasporto.

In particolare, sono esclusi tutti i rischi relativi all'assicurazione obbligatoria r.c. auto e natanti.

	Esclusione non valida per i casi descritti nella prestazione "R.C. per la guida di figli minori", se è attiva la garanzia "RISARCIMENTO PER R.C. DELLA VITA PRIVATA"; • pratica dell'aeromodellismo, utilizzo di droni, paracadutismo, sport aerei e motoristici in genere; • proprietà, possesso e uso illegale di animali; • atti dolosi dell'Assicurato; • contagio che comporta sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS); • inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; • interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; • malattie professionali sofferte dagli addetti ai servizi domestici; • trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.); • esercizio dell'attività venatoria. Esclusione non valida se è attiva la garanzia "RISARCIMENTO PER R.C. DELL'ATTIVITÀ VENATORIA". Inoltre, le garanzie non risarciscono i danni: • a cose ed animali che l'Assicurato ha in consegna o custodia (a qualsiasi titolo o destinazione); • che derivano (in modo diretto o indiretto, in tutto o in parte) da: - amianto o qualsiasi altra sostanza o prodotto che contiene (in qualunque forma o misura) amianto; - campi elettromagnetici; - furto, perdita, divulgazione non autorizzata di dati personali; - alterazione, cancellazione o danneggiamento di dati presenti nel sistema informatico dell'Assicurato compresi i supporti dati, causati da qualsiasi attacco contro il sistema informatico dell'Assicurato; • da spargimento d'acqua, conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture. Esclusione non valida se è attiva la garanzia "RISARCIMENTO PER R.C. DELLA LA PROPRIETÀ DELL'ABITAZIONE". • che derivano da umidità, stillicidio, da insalubrità dei locali o da rigurgiti di fogne. Inoltre, per la garanzia "RISARCIMENTO PER R.C. DELLA VITA PRIVATA": • la prestazione "R.C. del tempo libero, svago e sport" non copre i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria per la r.c. auto e natanti; • la prestazione "R.C. per la guida di figli minori" non opera fuori del territorio italiano.				
Sono previsti i seguenti limiti di copertura	SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI Limiti di Risarcimento <table> <tr> <th>Garanzia / prestazione</th><th>Limiti di risarcimento (per anno solare, salvo diversa indicazione)</th></tr> <tr> <td>"RISARCIMENTO PER R.C. DELLA VITA PRIVATA" R. C. per la guida di figli minori</td><td>50% del massimale indicato in polizza</td></tr> </table>	Garanzia / prestazione	Limiti di risarcimento (per anno solare, salvo diversa indicazione)	"RISARCIMENTO PER R.C. DELLA VITA PRIVATA" R. C. per la guida di figli minori	50% del massimale indicato in polizza
Garanzia / prestazione	Limiti di risarcimento (per anno solare, salvo diversa indicazione)				
"RISARCIMENTO PER R.C. DELLA VITA PRIVATA" R. C. per la guida di figli minori	50% del massimale indicato in polizza				



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI La denuncia del sinistro deve essere fatta: • a Vittoria o all'Agenzia cui è assegnata la polizza; • entro 5 giorni dal momento in cui tu, l'Assicurato o gli aventi diritto ne hanno la possibilità. L'Assicurato deve: • indicare nella denuncia: la data dell'evento, una descrizione dei fatti, delle cause e delle conseguenze dei fatti stessi; • indicare le generalità dei danneggiati e degli eventuali testimoni; • allegare la copia della richiesta di risarcimento effettuata da terzi o qualsiasi atto giudiziario che gli è stato notificato; • astenersi da qualunque transazione o riconoscimento formale della propria responsabilità senza il consenso di Vittoria.
--	--

	Prescrizione: I diritti derivanti dalla copertura assicurativa si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Con riferimento alle garanzie di Responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono indicazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Pagamento del sinistro SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE Vittoria: • verificata l'operatività della garanzia; • accertata la legittimazione del danneggiato o di chi per esso; • ricevuta la documentazione completa relativa al sinistro; • quantificato e concordato il danno; • entro 30 giorni invia al terzo danneggiato l'atto di transazione e quietanza; • paga il risarcimento entro 15 giorni dalla data di accettazione della liquidazione da parte del terzo danneggiato.



Quando e come devo pagare?

Premio	- Modalità pagamento Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. Il presente contratto non prevede il ricorso a tecniche di vendita multilevel marketing e specifici mezzi di pagamento dei premi da parte dei componenti della rete. - Frazionamento 3% di aumento per il frazionamento semestrale; 4% di aumento per il frazionamento quadrimestrale; 5% di aumento per il frazionamento trimestrale. - Mensilizzazione Nessun aumento del premio. - Indicizzazione Vittoria adegua ogni anno i valori di: • somme assicurate; • massimali; • limiti di indennizzo (espressi in euro); • premio; in proporzione alla variazione dell'indice dei "Prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati" pubblicato dall'ISTAT.
Rimborso	Se recedi tu o Vittoria, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, ti rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. Se recedi da una polizza stipulata mediante tecniche di comunicazione a distanza, Vittoria trattiene la quota parte di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto e ti rimborsa la parte restante.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La polizza può avere, a tua scelta, durata annuale o poliennale. Non è ammessa una durata inferiore ad 1 anno. Giunto alla sua naturale scadenza, ed in assenza di disdetta comunicata da una delle Parti, il contratto prosegue per 1 anno (per ciascuna proroga).
Sospensione	Il presente contratto non prevede casi specifici di sospensione delle garanzie. Valgono in ogni caso le disposizioni di cui all'art. 1901 del Codice Civile.



Come posso disdire la polizza ?

Ripensamento dopo la stipulazione	Se sei Consumatore ed hai sottoscritto il contratto con Vittoria mediante tecniche di comunicazione a distanza, puoi recedere entro 14 giorni dal pagamento del premio. In tal caso devi inviare una richiesta a Vittoria tramite lettera raccomandata o PEC ai seguenti recapiti: - Vittoria Assicurazioni S.p.a., Via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano; - vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it.
Risoluzione	Puoi risolvere il contratto: • ogni anno, con preavviso a Vittoria di almeno 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità in cui hai comunicato il recesso, <u>in caso di polizza di durata poliennale</u>. • esercitando disdetta entro 30 gg dalla scadenza (60 se non sei un consumatore), <u>in caso di polizza annuale con tacito rinnovo</u>. Inoltre, può risolvere il contratto in caso di modifica da parte dell'Impresa del frazionamento.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a:

- proprietari, locatari o conduttori di abitazioni private ubicate in Italia e adibite per almeno due terzi della superficie complessiva dei piani ad abitazioni, uffici e studi professionali
- componenti di un nucleo familiare;



Quali costi devo sostenere?

- **Costi di intermediazione:**

la quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 26,52%;

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 - 20149 Milano oppure compilando il form presente sul sito della Compagnia al seguente indirizzo www.vittoriaassicurazioni.com/contatti/reclami/ . Il Servizio Reclami, quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni. Il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie. I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari bancari e dei broker e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire all'Impresa, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l'Autorità Giudiziaria.
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 . Possono inoltre essere presentati direttamente all'IVASS, in quanto di competenza esclusiva, i reclami

concernenti: l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle Assicurazioni – e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l'attivazione della procedura FIN-NET.

In particolare, i reclami indirizzati all'IVASS dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato; breve descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo già presentato direttamente all'impresa corredata dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS:

- i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità e alla quantificazione delle prestazioni assicurative, che devono essere indirizzati direttamente all'impresa: in caso di ricezione l'IVASS provvederà ad inoltrarli all'impresa di assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti;
- i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'IVASS provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza;
- i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB - via G.B. Martini 3 - 00198 Roma;
- i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP - Piazza Augusto Imperatore, 27 - 00186 Roma - Italia.

In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'IVASS provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.

Resta in ogni caso salva la facoltà del Cliente di adire l'Autorità Giudiziaria.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	La mediazione obbligatoria è un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo del 4 marzo 2010 n.28. La richiesta di mediazione nei confronti di Vittoria Assicurazioni S.p.A. deve essere depositata presso 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). Le materie in cui la mediazione risulta obbligatoria sono quelle in tema di "condominio, diritti reali, divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazioni, comodato, affitto di aziende, risarcimento di danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari". Nelle materie in cui esiste l'obbligatorietà della mediazione le parti dovranno necessariamente farsi assistere da un avvocato. La procedura è facoltativa per le controversie in materia di risarcimento dei danni da circolazione di veicoli o natanti.
Negoziazione assistita	E' una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n. 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere un pagamento - a qualsiasi titolo - di somme inferiori a 50.000 euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria – vedasi punto precedente – nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'assistenza di un avvocato iscritto all'albo.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato Questo contratto non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti. Tuttavia, il contratto, al solo fine della determinazione del danno, prevede che le Parti possano nominare propri periti i quali, in caso di disaccordo, devono nominare un terzo perito. In tal caso tu devi sostenere le spese del tuo Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà. In ogni caso puoi sempre rivolgerti all'Autorità Giudiziaria. Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile: - contattare il numero verde 800.016611; - inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica info@vittoriaassicurazioni.it.

PER QUESTA COPERTURA ASSICURATIVA 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 LA COPERTURA ASSICURATIVA MEDESIMA.

Assicurazione Tutela Legale per il proprietario di animali domestici



Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo – Aggiornamento 07/2024

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

Prodotto: "CONVENZIONE TUTELA LEGALE BABOOP TRIENNALE"

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?

- ✓ Difesa penale per i reati di omicidio colposo, lesioni personali colpose o contravvenzioni relativi a fatti commessi dall'animale domestico di proprietà del contraente e del suo nucleo familiare;
- ✓ Richiesta risarcimento per danni extra contrattuali subiti dal contraente e dal suo nucleo familiare e commessi da animali domestici di terzi o subiti dall'animale domestico di proprietà del contraente e del suo nucleo familiare anche se non commessi da animali domestici.
- ✓ Chiamata in causa della compagnia di RC
- ✓ Vertenze contrattuali per l'acquisto di animali domestici, per prestazioni del veterinario, per l'acquisto di prodotti per animali domestici o per servizi di toelettatura

[ARAGTEL, ARCHIVIO DOCUMENTI e GUIDE LEGALI](#)

Massimale per sinistro senza limite annuo: € 50.000



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni
- ✗ alla materia fiscale o amministrativa
- ✗ tumulti o sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo o di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive
- ✗ eventi per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o di allarme
- ✗ fatti dolosi delle persone assicurate
- ✗ fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente
- ✗ attività del contraente del suo nucleo familiare come allevatore, veterinario o mediatore anche a titolo gratuito e attività connesse
- ✗ conduzione e gestione dell'animale domestico senza i sistemi di protezione obbligatori per legge
- ✗ alla proprietà di animali cani e/o gatti non dotati di microchip qualora obbligatorio per legge
- ✗ difesa penale per abuso di minori
- ✗ all'adesione ad azioni di classe (class action)
- ✗ a vertenze con ARAG



Ci sono limiti alla copertura?

Se un assicuratore di responsabilità civile assume la gestione della lite per conto dell'assicurato, le garanzie del contratto operano in secondo rischio quindi dopo l'esaurimento del massimale dovuto per legge e per contratto dall'assicuratore di responsabilità civile.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione ti copre in Europa
- ✓ L'assicurazione non ti copre invece per i sinistri 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 e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato al rilascio della polizza e al rinnovo della stessa.
I premi possono essere pagati all'intermediario con Carta di Credito o bonifico.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

La garanzia vertenze contrattuali per l'acquisto di animali domestici opera trascorsi 30 giorni dalla data di efficacia della copertura assicurativa; le altre garanzie di vertenze contrattuali operano trascorsi 3 mesi dalla data di efficacia della copertura.

Il contratto scade alla data di scadenza indicata nella scheda di polizza e successivamente si rinnova tacitamente ogni anno.



Come posso disdire la polizza?

Se vuoi puoi inviare la disdetta della polizza mediante lettera raccomandata alla Casella Postale 61 - 26100 Cremona (CR) o fax spediti almeno 30 giorni prima della scadenza prevista in polizza o dei successivi rinnovi annuali. Poiché l'assicurazione ha durata poliennale, il premio annuo lordo di polizza è scontato del 5,45% rispetto a quello per la durata annuale. A fronte di questo sconto, il contraente non può recedere per i primi 3 anni. 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.

Hai 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento alla sottoscrizione della Polizza. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del premio.

Qualora eserciti il diritto di ripensamento hai diritto alla restituzione del premio versato.



Assicurazione Tutela Legale per il proprietario di animali domestici

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

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

Prodotto: "CONVENZIONE TUTELA LEGALE BABOOP"

Ultimo DIP aggiuntivo Danni pubblicato e disponibile Ed. 07/2024

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.

INFORMAZIONI INERENTI ARAG SE.

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 ALL'ULTIMO BILANCIO DI ARAG SE APPROVATO RELATIVO ALL'ESERCIZIO 2023.

Ammontare complessivo del patrimonio netto: € 514 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: € 392 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/blaetterkataloge/?catalog=arag-se-en-sfcr-2023>

Importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): € 574 milioni;

Importo del requisito patrimoniale minimo (MCR): € 200 milioni;

Importo dei fondi propri ammissibili a copertura: € 1903 milioni;

Indice di solvibilità (solvency ratio) al 31 dicembre 2023: 331,90 %. 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	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

 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	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
	Assistenza diretta/in convenzione: alcune prestazioni possono essere fornite direttamente all'assicurato da ARAG o da periti e legali che collaborano con la compagnia.
	Gestione da parte di altre imprese: non ci sono altre compagnie che si occupano della trattazione dei sinistri.
	Prescrizione: Il diritto alla denuncia del sinistro si prescrive in 2 anni dal giorno in cui l'assicurato ne ha conoscenza. L'assicurato dopo la denuncia del sinistro deve informare ARAG sulle evoluzioni e sulle circostanze dello stesso, anche se rimaste immutate per non far decorrere, dalla data dell'ultima comunicazione ad ARAG, la prescrizione prevista dalla legge.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
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	- Il premio può essere pagato all'intermediario tramite Carta di credito o bonifico. - Il premio e il massimale non sono indicizzati; - il premio pagato per l'assicurazione è soggetto all'aliquota di imposta attualmente in vigore, pari al 21,25% del premio annuo. - Non è previsto l'utilizzo di tecniche di vendita multilevel marketing.
Rimborso	In caso di recesso per sinistro al Contraente è dovuto il rimborso della quota di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Il contratto scade alla data scadenza indicata nella scheda di polizza e successivamente si rinnova tacitamente ogni anno. La prestazione assicurativa viene garantita durante il periodo di effetto del contratto se si tratta di danno o presunto danno extracontrattuale subito dall'Assicurato o di violazione o presunta violazione della norma di legge penale, la prestazione vertenze contrattuali per l'acquisto di animali domestici opera trascorsi 30 giorni dalla data di efficacia della copertura assicurativa; le altre garanzie di vertenze contrattuali operano trascorsi 3 mesi dalla data di efficacia della copertura
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie di polizza.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Il contraente può recedere per ripensamento entro 14 (quattordici) giorni da quando ha pagato il premio. Il contraente può esercitare questo diritto inviando una lettera raccomandata A/R a Baboop SpA – sede operativa - via Galileo Galilei 40 interno 35/37– 35035 Mestrino (PD) oppure una PEC all'indirizzo b23broker@pec.it con oggetto "Diritto di ripensamento", inserendo:

	- il numero della polizza, - l'IBAN per il pagamento - copia del documento di identità del contraente. Se il contraente esercita il recesso per ripensamento, ARAG gli restituisce il premio versato, incluse le imposte, e la polizza non produce effetto. Se denuncia un sinistro entro 14 giorni dal pagamento del premio, il contraente non può esercitare il diritto al ripensamento.
Risoluzione	In caso di spostamento della residenza del contraente in paese diverso dalla Repubblica Italiana il contratto si risolve di diritto.



A chi è rivolto questo prodotto?

MERCATO DI RIFERIMENTO. Il Cliente è la persona fisica con residenza in Italia, proprietaria di uno o più cani e gatti, che vuole tutelare se stessa e il proprio nucleo familiare 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, connesse alla proprietà degli animali domestici (ad esempio: la difesa penale, controversie contrattuali).

Per la comprensione del prodotto da parte del cliente non è necessario un livello di conoscenza specifico.

MERCATO DI RIFERIMENTO NEGATIVO. I clienti per le cui esigenze, caratteristiche e obiettivi, il prodotto assicurativo non può essere distribuito sono: corporate e professionisti, l'associazione, il condominio, soggetti retail che posseggono animali domestici diversi da cani e gatti, soggetti retail che non posseggono animali domestici, soggetti retail e corporate che detengono a diverso titolo la custodia di cani e gatti non essendone diretti proprietari.

Ad integrazione di quanto sopra, si specifica che le seguenti esclusioni di polizza:

- attività del contraente e del suo nucleo familiare come allevatore, veterinario o mediatore anche a titolo gratuito e attività connesse
- conduzione e gestione dell'animale domestico senza i sistemi di prevenzione del rischio di aggressione da parte dell'animale obbligatori per legge
- alla proprietà di animali cani e/o gatti non dotati di microchip qualora obbligatorio per legge;

comportano:

- 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 in media dall'impresa di assicurazione agli intermediari è pari al 50 % del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto alla funzione incaricata di ARAG: ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Servizio Reclami, Viale del Commercio 59, 37135 – Verona VR, Fax: +39 045.8290499 - Indirizzo di posta elettronica: servizio.reclami@arag.it. ARAG è tenuta a fornire una risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. Nel caso di reclami concernenti il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti/collaboratori di cui si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, ARAG provvederà direttamente alla loro gestione, entro il termine massimo di 45 giorni, ferma restando la possibilità di sospendere tale termine per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie. Nel caso di reclami concernenti il comportamento degli altri Intermediari (Banche e Broker) e loro dipendenti/collaboratori, questi potranno essere a loro indirizzati e la relativa gestione ricadrà direttamente sull'Intermediario interessato. Nel caso in cui tali reclami fossero indirizzati ad ARAG, la stessa provvederà a trasmetterli all'Intermediario interessato dandone contestuale notizia al reclamante.
All'Autorità di vigilanza	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

	Si ricorda inoltre che ARAG SE ha sede legale in altro Stato membro (Germania) ed opera in Italia in libertà di stabilimento. E' pertanto soggetta al controllo dell'Autorità di vigilanza tedesca Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) alla quale possono essere inviati eventuali reclami.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	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 all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	ARAG si impegna ad evitare, sia nell'offerta sia nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui ARAG stessa ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto. Il contratto prevede che ARAG 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. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo: - all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta; - direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito http://www.ec.europa.eu/fin-net), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

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

Assicurazione Tutela Legale per il proprietario di animali domestici

Condizioni di assicurazione comprensive di Glossario

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

Prodotto: CONVENZIONE ARAG TUTELA LEGALE BABOOP TRIENNALE_ Ed.07/2024

Contratto redatto secondo le Linee guida IVASS "Contratti Semplici e Chiari"

INDICE

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

GLOSSARIO

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

Animale domestico: cane e/o gatto di proprietà dell'Assicurato

Assicurato: soggetto a favore del quale operano le garanzie previste dalla polizza

Contraente: soggetto che stipula e sottoscrive il contratto di assicurazione

Costituzione di parte civile: azione civile di risarcimento, promossa nel processo penale, dal soggetto danneggiato da un reato

Decisione passata in giudicato: sentenza divenuta definitiva sulla quale nessun giudice può nuovamente decidere

Esecuzione forzata: l'attuazione in via coattiva del diritto del creditore nei confronti del debitore (es. pignoramento dei beni)

Fase giudiziale: fase della vertenza che si svolge davanti all'autorità giudiziaria

Fase stragiudiziale: fase della vertenza finalizzata al raggiungimento di un accordo tra le parti senza l'intervento dell'autorità giudiziaria, come ad esempio la mediazione e la negoziazione assistita

Fatto illecito: azione od omissione contraria all'ordinamento giuridico, violazione di un dovere o di un obbligo imposti da una norma di legge

Periodo di tolleranza: il numero di giorni, indicato sulla scheda di polizza, durante i quali le garanzie continuano ad operare anche se il contraente non ha pagato alla scadenza prevista la rata di premio successiva alla prima o il premio di rinnovo di una polizza con tacito rinnovo

Perito: esperto che svolge un accertamento tecnico (perizia) incaricato da una delle parti della vertenza nella fase stragiudiziale o giudiziale (CTP consulente tecnico di parte) oppure incaricato dal giudice (CTU consulente tecnico d'ufficio).

Premio: somma di denaro pagata dal contraente alla compagnia di assicurazione come corrispettivo della copertura assicurativa

Prescrizione: estinzione di un diritto che avviene quando il suo titolare non lo esercita entro il periodo di tempo indicato dalla legge

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) per i quali è prevista la sanzione penale dell'arresto e/o ammenda

Responsabilità contrattuale: la responsabilità della parte di un contratto che non adempie o adempie parzialmente alle obbligazioni assunte verso l'altra parte contrattuale

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

Scoperto: è la somma a carico dell'assicurato dedotta dall'importo che la compagnia paga per le spese di sinistri liquidati a termini di polizza

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

Spese di soccombenza: con sentenza del giudice sono poste a carico del soccombente per rimborsare le spese sostenute dalla controparte

Spese di giustizia: le spese come definite dal D.P.R. n. 115/2002

Vertenza: conflitto di pretese tra assicurato e controparte oppure altro procedimento di natura civile, penale o amministrativa

SEZIONE 1 - Che cosa è assicurato?

Art. 1.1 – SPESE GARANTITE DAL CONTRATTO

1. Quando l'assicurato è coinvolto in una vertenza ARAG, nei limiti stabiliti dalla polizza, assicura:
 - i compensi dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della vertenza
 - i compensi dell'avvocato per la querela o denuncia solo **se, a seguito di questa, la controparte è rinviata a giudizio in sede penale**
 - le spese di soccombenza poste a carico dell'assicurato a conclusione di un giudizio
 - le spese dell'organismo di mediazione **quando la mediazione è obbligatoria**
 - le spese per l'arbitrato, sia dell'avvocato difensore che per gli arbitri
 - le spese di esecuzione forzata **fino a due casi**
 - i compensi del perito
 - le spese di giustizia
 - le spese di indagine
2. I compensi sono garantiti per l'intervento di un solo avvocato per ogni grado di giudizio.

Art. 1.2 – ASSICURATI

1. Gli assicurati sono il contraente persona fisica e i componenti del suo nucleo familiare **risultante dal certificato di stato di famiglia, proprietari di cani e/o gatti.**
2. Nel caso di vertenze tra assicurati le garanzie operano unicamente a favore del contraente.

Art. 1.3 – AMBITO DI OPERATIVITA' DELLE GARANZIE

Le garanzie operano nell'ambito della vita privata a favore degli assicurati per sinistri connessi alla proprietà dell'animale domestico identificato nel cane e/o gatto.

Art. 1.4 – GARANZIE

1. Difesa penale in procedimenti per i reati di omicidio colposo, lesioni personali colpose o per contravvenzioni relativi a fatti commessi dall'animale domestico di proprietà del contraente e del suo nucleo familiare.
2. Richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali subiti dagli assicurati per fatti illeciti di terzi commessi da animali domestici, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale. La garanzia opera anche per i danni extra contrattuali subiti dall'animale domestico di proprietà del contraente e del suo nucleo familiare anche se non commessi da animali domestici.
3. Chiamata in causa della compagnia di responsabilità civile esclusivamente per la redazione degli atti funzionali alla chiamata in causa.
La garanzia non opera se la compagnia di responsabilità civile contesta il mancato o tardivo pagamento o adeguamento del premio della polizza o la denuncia del sinistro oltre i termini di prescrizione. ARAG richiede all'assicurato la documentazione probatoria in merito alle circostanze sopra elencate. In questi casi l'assicurato è obbligato a restituire le spese anticipate da ARAG.
4. Vertenze contrattuali relative all'animale domestico per:
 - il suo acquisto
 - prestazioni del veterinario
 - l'acquisto di prodotti per animali domestici
 - servizi di toelettatura.

SEZIONE 2 - Che cosa non è assicurato?

Art. 2.1 – SPESE NON GARANTITE DAL CONTRATTO

ARAG non garantisce la copertura di:

- compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite
- spese per l'indennità di trasferta
- compensi dell'avvocato duplicati in caso di domiciliazione
- spese di esecuzione forzata oltre il secondo tentativo per sinistro
- imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle Spese di giustizia
- multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali
- spese dell'organismo di mediazione quando la mediazione non è obbligatoria

- compensi dell'avvocato per la querela se la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale
- spese ripetibili dalla controparte
- spese non concordate con ARAG

Art. 2.2 – ESCLUSIONI

Se nel contratto non è previsto diversamente, le garanzie non operano per sinistri conseguenti o relativi:

- 1) al diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni
- 2) alla materia fiscale o amministrativa
- 3) a tumulti o sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo o di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive
- 4) ad eventi per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o di allarme
- 5) a fatti dolosi delle persone assicurate
- 6) a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente
- 7) all'attività del contraente e del suo nucleo familiare come allevatore, veterinario o mediatore anche a titolo gratuito e attività connesse
- 8) alla conduzione e gestione dell'animale domestico senza i sistemi di prevenzione del rischio di aggressione da parte dell'animale obbligatori per legge
- 9) alla proprietà di animali cani e/o gatti non dotati di microchip qualora obbligatorio per legge;
- 10) alla difesa penale per abuso di minori
- 11) all'adesione ad azioni di classe (class action)



SEZIONE 3 - Ci sono limiti di copertura?

Art. 3.1– RIPARTIZIONE DEL MASSIMALE TRA PIU' ASSICURATI COINVOLTI NELLO STESSO SINISTRO

Se più assicurati sono coinvolti in uno stesso sinistro, la garanzia 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 somme.

Art. 3.2 – OPERATIVITA' DELLE GARANZIE IN PRESENZA DI POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE

Se un assicuratore di responsabilità civile assume la gestione della lite per conto dell'assicurato, le garanzie del contratto operano in secondo rischio quindi dopo l'esaurimento del massimale dovuto per legge e per contratto dall'assicuratore di responsabilità civile.



SEZIONE 4 - Dove vale la copertura?

Art. 4.1 – TERRITORI DOVE OPERANO LE GARANZIE

Le garanzie operano in Europa se in questo territorio avviene il sinistro e si trova l'Ufficio Giudiziario di competenza.



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

Art. 5.1 – COME DENUNCIARE UN SINISTRO

1. La denuncia del sinistro deve essere presentata tempestivamente ad ARAG nel momento in cui l'assicurato ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione previsto dalla legge.
2. La denuncia deve in ogni caso avvenire nel termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione del contratto o di eventuali altri contratti emessi successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso rischio.
3. L'assicurato deve informare ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, fornire i relativi mezzi di prova e documenti, indicare l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi per lo stesso rischio e, su richiesta, metterli a disposizione.
4. In mancanza, ARAG non può 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.
5. Ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile il mancato adempimento di questi obblighi può comportare la perdita dell'Indennizzo o una sua riduzione.

Art. 5.2 – GESTIONE DEL SINISTRO E SCELTA DELL'AVVOCATO

1. Ricevuta la denuncia del sinistro ARAG verifica la copertura assicurativa e la fondatezza delle ragioni dell'assicurato.
2. La fase stragiudiziale è gestita da ARAG che si attiva per risolvere la vertenza con l'accordo delle parti, avvalendosi di personale interno qualificato oppure affidandone la gestione ad un avvocato di propria scelta.
3. Per valutare la copertura assicurativa delle spese della fase giudiziale, comprese eventuali successive impugnazioni, ARAG verifica preventivamente l'idoneità delle prove e argomentazioni che l'assicurato ha l'onere di fornire.
4. Per la fase giudiziale l'assicurato ha il diritto di scegliere un avvocato tra gli iscritti all'Albo:
 - dell'ufficio giudiziario competente per la vertenza
 - del proprio luogo di residenza o sede legale; in caso di domiciliazione, ARAG indica l'avvocato domiciliatario.
5. L'incarico all'avvocato e al perito, che operano nell'interesse del proprio cliente, è conferito direttamente dall'assicurato, pertanto ARAG non è responsabile del loro operato.
6. Le spese per gli accordi economici tra assicurato e avvocato, per la transazione della vertenza e per l'intervento del perito sono garantite solo se preventivamente autorizzate da ARAG.
7. ARAG può pagare direttamente i compensi professionista dopo aver definito l'importo dovuto. Il pagamento avviene in esecuzione del contratto di assicurazione e senza che ARAG assuma alcuna obbligazione diretta verso il professionista
8. Se l'assicurato paga direttamente il professionista, ARAG rimborsa quanto anticipato dopo il ricevimento della documentazione comprovante il pagamento.
9. Il pagamento delle spese garantite avviene entro il termine di 30 giorni previa valutazione in ogni caso della congruità dell'importo richiesto.

Art. 5.3 – RESTITUZIONE DELLE SPESE ANTICIPATE

L'assicurato è obbligato a restituire le somme anticipate da ARAG se rimborsate dalla controparte.

Art. 5.4 – DISACCORDO CON ARAG PER LA GESTIONE DEL SINISTRO E CONFLITTO DI INTERESSI

1. In caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'assicurato e ARAG, la decisione può essere affidata ad un arbitro che decide secondo equità, scelto di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal presidente del tribunale competente per legge.
2. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.
3. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione o di altro sistema di risoluzione alternativa della controversia se previsto.
4. L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio avvocato nel caso di conflitto di interessi con ARAG.
5. Se le Condizioni di Assicurazione sono tradotte anche in lingua tedesca, in caso di controversia tra ARAG e l'assicurato sull'interpretazione del testo del presente contratto, ha valore quello scritto in lingua italiana.

Art. 5.5 – DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENTI DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni inesatte o reticenti, dell'assicurato o del contraente, rese al momento della stipula del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare, in caso di sinistro, la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 5.6 – OBBLIGHI DI COMUNICAZIONE AD ARAG

Ogni spostamento della residenza del contraente va comunicato ad ARAG.

L'assicurato dopo la denuncia del sinistro deve informare ARAG sulle evoluzioni e sulle circostanze dello stesso, anche se rimaste immutate:

- per consentire la gestione del sinistro
- e per non far decorrere, dalla data dell'ultima comunicazione ad ARAG, la prescrizione prevista dalla legge.



SEZIONE 6 - Quando e come devo pagare?

Art. 6.1 – PAGAMENTO DEL PREMIO E SOSPENSIONE DELLE GARANZIE

1. Il premio deve essere pagato al momento della sottoscrizione della polizza e poi ad ogni annualità della stessa.
2. Il premio è sempre determinato per il periodo di 1 (uno) anno. Se il contraente non paga le rate di premio successive alla prima, le garanzie continuano ad operare per il periodo di tolleranza di 30 giorni. Alla scadenza del periodo di tolleranza le

garanzie rimangono sospese e riprendono ad operare dalle ore 24 del giorno del pagamento. Resta ferma in ogni caso la data prevista di scadenza della polizza.

3. Se il contraente non paga le rate di premio successive alla prima, il contratto si risolve di diritto alla prima scadenza successiva; ARAG può comunque agire per ottenere il pagamento dei premi.

4. I premi possono essere pagati all'intermediario, tramite Carta di Credito o bonifico.

Art. 6.2 – INDICIZZAZIONE DEL PREMIO, DEI MASSIMALI E DEI LIMITI

La polizza non è indicizzata.



SEZIONE 7 - Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 7.1 – EFFICACIA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

1. La copertura assicurativa è efficace dalle ore 24 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 del giorno del pagamento. Resta ferma in ogni caso la data prevista di scadenza della polizza.

2. Il contratto scade alla data scadenza indicata nella scheda di polizza e successivamente si rinnova tacitamente ogni anno.

Art. 7.2 – QUANDO SONO COPERTI I SINISTRI

1. Sono coperte le spese per i sinistri che sono avvenuti:

- dalla data di efficacia della copertura assicurativa per il danno o presunto danno extracontrattuale, per la violazione o presunta violazione di norme penali
- trascorsi 30 giorni della data di efficacia della copertura assicurativa per le vertenze contrattuali per l'acquisto di animali domestici;
- trascorsi 3 mesi dalla data di efficacia della copertura assicurativa in tutte le altre vertenze contrattuali.

2. Se il contratto è emesso senza interruzione della copertura dopo un'altra assicurazione per lo stesso rischio le garanzie, se previste anche nel precedente contratto, operano:

- senza carenza se il contratto precedente ha una durata almeno uguale alla carenza stessa;
- e per sinistri che il precedente assicuratore ha rifiutato perché denunciati dopo il termine massimo dalla cessazione del contratto, senza contestare il pagamento o l'adeguamento del premio.

Art. 7.3 – QUANDO AVVIENE IL SINISTRO

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

- il danno o presunto danno extracontrattuale subito o causato dall'assicurato
- la violazione o la presunta violazione del contratto
- la violazione o la presunta violazione della legge

2. 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.

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

ART. 7.4 – RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

1. La residenza del contraente deve essere nella Repubblica Italiana. In caso di spostamento della residenza in paese diverso dalla Repubblica Italiana, il contratto si risolve di diritto dalla data di spostamento e ARAG rimborsa al contraente la parte di premio pagata e non goduta, senza le imposte.

2. In caso di mancata o tardiva comunicazione dello spostamento della residenza, ARAG si riserva di chiedere al contraente il rimborso di ogni spesa eventualmente sostenuta.



SEZIONE 8 - Come posso disdire il contratto?

Art. 8.1 – DISDETTA DEL CONTRATTO



1. Il contratto può essere disdetto, mediante con lettera raccomandata AR o mezzi legalmente equivalenti con un preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla scadenza prevista in polizza o ai successivi rinnovi annuali.
2. Poiché l'assicurazione ha durata poliennale, il premio annuo lordo di polizza è scontato del 5,45% rispetto a quello per la durata annuale. A fronte di questo sconto, il contraente non può recedere per i primi 3 anni.

Art. 8.2 – RECESSO DAL CONTRATTO A SEGUITO DI SINISTRO

1. Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 30° giorno dopo la comunicazione della sua archiviazione, il contraente e ARAG possono recedere con lettera raccomandata AR o mezzi legalmente equivalenti, con un preavviso di almeno 15 giorni rispetto alla data di effetto del recesso.
2. Al contraente è dovuto il rimborso della parte di premio pagata e non goduta, senza le imposte.

Art. 8.3 – RIPENSAMENTO

1. Il contraente può recedere per ripensamento entro 14 (quattordici) giorni da quando ha pagato il premio.
2. Il contraente può esercitare questo diritto inviando una lettera raccomandata A/R a Baboop SpA – sede operativa - via Galileo Galilei 40 interno 35/37– 35035 Mestrino (PD) oppure una PEC all'indirizzo b23broker@pec.it con oggetto "Diritto di ripensamento", inserendo:
 - il numero della polizza,
 - l'IBAN per il pagamento
 - copia del documento di identità del contraente.
3. Se il contraente esercita il recesso per ripensamento, ARAG gli restituisce il premio versato, incluse le imposte, e la polizza non produce effetto.
4. Se denuncia un sinistro entro 14 giorni dal pagamento del premio, il contraente non può esercitare il diritto al ripensamento.

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 sospendere 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. 1917 - Assicurazione della responsabilità civile. Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

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 II 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).

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).



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.



La Tutela Legale ARAG: molto più di una polizza.

Professionisti sempre al tuo fianco con prodotti e servizi esclusivi

Un team di esperti specializzati ed un network di legali e di periti sono a tua disposizione

I vantaggi riservati gratuitamente agli assicurati con la polizza ARAG Tutela Legale Baboop



Gestione stragiudiziale di un caso precontrattuale

ARAG offre ai nuovi clienti la gestione stragiudiziale In House di una (1) richiesta di risarcimento danni per lesioni o morte dell'animale domestico derivante da incidente stradale, avvenuto in data antecedente all'operatività della polizza.

Il servizio è offerto, come *bonus di benvenuto*, nel caso di emissione e incasso di una nuova polizza ARAG Tutela Legale Baboop.

Il servizio opera per incidenti:

- che abbiano causato danni fino ad € 20.000 (ventimila);
- che siano avvenuti in Italia nei 60 (sessanta) giorni antecedenti il pagamento del premio di polizza;
- per i quali non sia già stata svolta un'attività stragiudiziale da parte di un legale.

Per attivarlo, è sufficiente inviare all'indirizzo e-mail aragtel@arag.it una richiesta contenente la copia della documentazione relativa.

Il team di professionisti ARAG invierà, senza costi aggiuntivi per l'Assicurato, la richiesta di risarcimento e si occuperà della successiva trattativa stragiudiziale.

Il costo degli accertamenti peritali che dovessero rendersi necessari resterà a carico del cliente.

L'attività viene prestata in deroga alle condizioni di polizza che prevedono, per le controversie insorte in data antecedente la stipula della polizza, l'inoperatività della garanzia di Tutela Legale per il rimborso di spese legali e peritali sostenute tanto in sede stragiudiziale che giudiziale.

➔ Attivabile scrivendo una e-mail a: aragtel@arag.it



ARAGTel! il numero verde **800.508.008** per avere informazioni e chiarimenti su tutto ciò che prevede la polizza. Ed in più, per tutte le volte che ne avrai bisogno, una consulenza in caso di dubbi legali nelle materie oggetto di copertura

➔ Attivabile anche scrivendo una e-mail a: aragtel@arag.it



Document Check, il servizio di controllo sulla regolarità formale di contratti e scritture private; diffide e monitorie in materia di e-commerce, viaggi e vacanze, utenze, auto e circolazione stradale.

➔ Attivabile scrivendo una e-mail a: aragtel@arag.it



Archivio Documenti, modelli di documenti legali personalizzabili, da compilare e scaricare online.

➔ Accedi all'Area Clienti e trova il modello di cui hai bisogno



Guide Legali, pratici vademecum per orientarsi e capire meglio le norme in vigore in diversi ambiti, quali la vita privata, il lavoro, la circolazione, i viaggi e il web.

➔ Accedi all'Area Clienti e scarica la guida di cui hai bisogno

Registrati nell'Area Clienti su www.arag.it: per consultare la tua posizione assicurativa, richiedere variazioni del tuo contratto, denunciare un sinistro e seguirne l'evoluzione, pagare online il rinnovo della polizza. Ed in più, in qualità di assicurato ARAG, puoi accedere quando vuoi ai servizi a te riservati.