



UNIPOL C@NE&G@TTO

Assicurazione per Animali Domestici

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

- **DIP DANNI (Documento informativo precontrattuale danni)**
- **DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni)**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE** comprensive di Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
- **INFORMATIVA PRIVACY**

Assicurazione per animali domestici



Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni – DIP Danni

Compagnia: Unipol Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "UNIPOL C@NE&G@TTO"

Unipol Assicurazioni S.p.A., C.F.: 00284160371 e P.IVA: 03740811207 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero disponibile presso il sito unipol.it/informazioni-societarie.

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza offre una copertura assicurativa contro i rischi derivanti da proprietà e possesso di cani e gatti, con possibilità di abbinamento di un dispositivo Unibox PETs utile per la ricerca e il monitoraggio dei suoi spostamenti.



Che cosa è assicurato?

Unipol Assicurazioni S.p.A. (di seguito Unipol) presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in Polizza (c.d. massimale/somma assicurata).

- ✓ **ASSISTENZA:** prestazioni di aiuto nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi contrattualmente previsti quali:
 - Il veterinario risponde;
 - Informazioni veterinarie telefoniche;
 - Assistenza dell'Animale in pensione a seguito di Ricovero in istituto di cura dell'Assicurato dovuto a Infortunio o Malattia improvvisa.
- ✓ **DANNI A TERZI:** danni involontariamente causati a terzi per morte, per lesioni fisiche di persone/animali e per danneggiamenti a Cose, in conseguenza di un fatto verificatosi nell'ambito dei Rischi inerenti la proprietà o custodia dell'Animale.
Sono inclusi Cani a rischio elevato di aggressività e cani appartenenti ad una delle seguenti razze, o ad incroci con esse ottenute: American Bulldog, American Staffordshire Terrier, Briard, Bull Terrier, Bullmastiff, Cane da montagna dei Pirenei, Dobermann, Dogo Argentino, Dogue de Bordeaux, Fila brasileiro, Mastino napoletano, Pitt Bull, Rottweiler, Staffordshire Terrier, Tibetan Mastiff, Tosa Inu Giapponese.
- ✓ **TUTELA LEGALE:** spese per l'assistenza giudiziale e stragiudiziale per la tutela dei diritti degli Assicurati in conseguenza di fatti inerenti la proprietà o custodia dell'Animale relativamente alle ipotesi di:
 - Danni subiti, per la richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale per i danni subiti dall'Animale per fatti illeciti di altri soggetti;
 - Danni causati, per resistere alle richieste di risarcimento Danni causati dall'Animale ad altri soggetti;
 - Difesa penale, per la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni degli Assicurati connessi alla proprietà o custodia dell'Animale.

In abbinamento a quanto sopra è acquistabile:

- **SPESE VETERINARIE PER INTERVENTO CHIRURGICO:** Perdite pecuniarie derivanti dalle spese veterinarie per Intervento chirurgico conseguente a Infortunio o Malattia dell'Animale, nonché dalle spese funerarie in caso di morte del medesimo a seguito dell'Intervento chirurgico.

GARANZIE OPZIONALI

Garanzie Supplementari [a pagamento]:

ASSISTENZA: Assistenza Plus.

[per i dettagli vedasi il DIP aggiuntivo Danni]



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non possono essere assicurati gli animali utilizzati nell'ambito di attività professionali o che siano d'ausilio allo svolgimento di un'attività professionale o che comporti remunerazione, ad eccezione dei cani guida utilizzati per accompagnare persone non vedenti o disabili.
- ✗ Non sono assicurabili gli animali privi di:
 - Microchip oppure di Tatuaggio;
 - registrazione con specifico Libretto sanitario a lui dedicato e regolare iscrizione all'Anagrafe animali d'affezione;
 - vaccinazioni e relativi richiami.
- ✗ **ASSISTENZA:** non sono comprese le prestazioni richieste nelle situazioni che non rivestano carattere di urgenza e/o difficoltà.
- ✗ **DANNI A TERZI:** non sono considerati terzi il proprietario dell'Animale e i suoi Familiari (salvo i figli dell'Assicurato minori di 14 anni per IP superiore al 15%).
- ✗ **SPESE VETERINARIE PER INTERVENTO CHIRURGICO:** Non sono assicurabili gli Animali di età inferiore a 3 mesi e di età superiore a 10 anni.



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative - sia base che opzionali - offerte dal contratto sono applicati Scoperti (indicati in percentuale del danno indennizzabile) e Franchigie (indicati in cifra fissa) che vengono indicati nelle condizioni di assicurazione e/o in Polizza che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. Sono altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni (salvo non derogate da garanzie o opzioni supplementari) tra le quali quelle relative alle seguenti ipotesi di danni:

- ! **TUTELA LEGALE:** per fatti dolosi delle persone assicurate, salvo il caso di fatti compiuti da figli minori o di altre persone di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi di legge, conviventi o non conviventi.
- ! **SPESE VETERINARIE PER INTERVENTO CHIRURGICO:** Infortuni o malattie preesistenti alla stipula della Polizza; malattie o difetti fisici di carattere congenito o riferibili a fattori ereditari, sterilizzazione e castrazione terapeutica, preventiva, infertilità, sterilità e fecondazione artificiale; controlli di routine e/o facoltativi; acquisto di vaccini, antiparassitari e medicinali, tranne quanto previsto per gli Interventi chirurgici.
- ! **DANNI A TERZI:** alle Cose in consegna o custodia o che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo; conseguenti all'esercizio di attività professionali o comunque retribuite, comprese quelle di allevamento; da impiego dell'Animale con modalità proibite dalla legge; danni ad altri animali di proprietà dell'Assicurato o dei suoi Familiari; provocati dagli Animali mentre alloggiano temporaneamente presso pensioni per animali.



Dove vale la copertura?

La copertura in generale vale dove è ubicato il Rischio assicurato con le seguenti precisazioni:

- ✓ La copertura ASSISTENZA opera in Italia, Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano.
- ✓ La copertura DANNI A TERZI è valida in tutto il mondo. Relativamente agli USA, Canada e Messico, la garanzia è limitata ai danni materiali a persone e cose.
- ✓ La copertura TUTELA LEGALE vale per i Sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati: nei paesi dell'Unione Europea, nel Regno Unito, nello Stato della Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein.
- ✓ La copertura SPESE VETERINARIE PER INTERVENTO CHIRURGICO: è valida in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul Rischio da assicurare. Nel corso del contratto devi comunicare 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 dell'Assicurazione e il rifiuto o la riduzione dell'indennizzo in caso di Sinistro.
- Inoltre, devi dichiarare per iscritto l'esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni relative allo stesso Rischio/stesse garanzie.
- In caso di Sinistro devi denunciare l'accaduto.



Quando e come devo pagare?

La periodicità di pagamento del Premio è annuale. Il Premio deve essere pagato alla consegna della Polizza ed è comprensivo di imposte. Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario. Il Premio può essere frazionato in rate semestrali, oppure può essere corrisposto in un'unica soluzione al momento della stipulazione e successivamente ad ogni scadenza annuale. Previo accordo di Unipol il Premio annuo può essere frazionato in rate mensili con addebito diretto su conto corrente (procedura SEPA Direct Debit - S.D.D.), su Carta di Credito o su Carta di Debito, ad esclusione delle Carte Prepagate. Sono concedibili sconti di Premio in relazione alla durata del contratto.

Se il contratto è stipulato per una durata poliennale (quindi pari ad almeno 2 anni), il Premio di ciascuna annualità è calcolato con applicazione di una riduzione, che è indicata sulla Polizza, rispetto a quello previsto per la durata annuale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha la durata indicata in Polizza. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Unipol al pagamento dei Premi scaduti. L'Assicurazione termina alla scadenza indicata in Polizza.

Il contratto viene offerto con tacito rinnovo annuale, con possibilità però per il Contraente e Unipol di escludere il tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

In caso di Sinistro, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo puoi recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta mediante lettera raccomandata, fax o PEC a Unipol. Se il contratto è stato stipulato con tacito rinnovo è necessario comunicare la disdetta per iscritto mediante lettera raccomandata, fax o PEC almeno trenta giorni prima della scadenza annuale dell'Assicurazione.

Se il contratto è stato stipulato con durata poliennale, hai facoltà di recedere solo se il contratto ha durata superiore a cinque anni dopo i primi cinque anni di durata contrattuale, senza oneri e con preavviso di trenta giorni. Se la durata è uguale o inferiore, non potrai recedere in anticipo dal contratto e dovrai attendere la naturale scadenza.

Assicurazione per animali domestici



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

Unipol Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: UNIPOL C@ne&G@tto

Data: 01/01/2025 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

Scopo. 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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società. Unipol Assicurazioni S.p.A., in breve Unipol S.p.A., sede Legale in Italia, Via Stalingrado, 45; Bologna (Italia); tel. +39 051.5077111; sito internet: www.unipol.it; e-mail: info-danni@unipol.it; PEC: unipol@pec.unipol.it, Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero disponibile presso il sito unipol.it/informazioni-societarie. Con effetto a far data dal 31 dicembre 2024 Unipol Gruppo S.p.A., già società di partecipazione assicurativa capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol, ha incorporato la controllata UnipolSai Assicurazioni S.p.A., acquisendone per l'effetto le autorizzazioni all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa ed assumendo la denominazione di Unipol Assicurazioni S.p.A. Il bilancio d'esercizio di Unipol Gruppo al 31 dicembre 2023 espone un patrimonio netto di 6.177 milioni di euro, di cui capitale sociale per 3.365 milioni di euro e totale riserve patrimoniali per 2.434 milioni di euro. Unipol Gruppo, quale società di partecipazione assicurativa, non era in precedenza tenuta a redigere la relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR), che sarà redatta per la prima volta da Unipol Assicurazioni S.p.A. con riferimento alla data del 31 dicembre 2024 e sarà pubblicata nei termini di legge. Con riferimento al 31 dicembre 2023 Unipol Gruppo ha redatto e pubblicato la Relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria del Gruppo Unipol, disponibile sul sito internet della società al seguente link <https://www.unipol.it/it/relazione-sulla-solvibilita-e-condizione-finanziaria-2023>.

Al contratto si applica la Legge Italiana, se il Rischio è ubicato in Italia.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

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

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

I SUCCESSIVI RINVII A SEZIONI, PAGINE E ARTICOLI SI RIFERISCONO ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: Assistenza Plus vedasi Sezione Assistenza, Art.2.3.1, pag.13 di 36.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie contrattualmente indicati e che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. **DANNI A TERZI**-La garanzia base prevede per i danni alle Cose l'applicazione di una Franchigia di €100 per ogni Sinistro indennizzabile. Limitatamente ai Cani a rischio elevato di aggressività e ai cani appartenenti ad una delle razze, o ad incroci con esse ottenute indicate nell'Art. 3.1, è prestata fino al raggiungimento di €100.000 per Annualità assicurativa e il pagamento del Risarcimento sarà effettuato con l'applicazione di uno Scoperto pari al 10% del Danno accertato con il minimo non indennizzabile di €1.000. Per le lesioni fisiche causate dall'Animale ai figli dell'Assicurato minori di 14 anni, da cui derivi una Invalidità permanente di grado superiore al 15%, la garanzia è prestata fino al raggiungimento di €100.000 per Annualità assicurativa. Non rientrano in copertura le spese sanitarie sostenute a seguito delle lesioni subite. Per i danni causati dall'Animale durante la partecipazione a fiere, gare, mostre, rassegne e concorsi di bellezza, la garanzia è prestata fino al raggiungimento di €2.500 per Annualità assicurativa, con l'applicazione al Danno accertato di una Franchigia di €250 per Sinistro. Per i danni da interruzione o sospensione, totale o parziale, di attività industriali, commerciali, di servizio, agricole, nonché dell'utilizzo di beni, solo se conseguenti a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, la garanzia è prestata fino al raggiungimento di €100.000 per Annualità assicurativa, con l'applicazione al Danno accertato di una Franchigia di €500 per Sinistro. Per le spese sostenute dall'Assicurato per frequentare un percorso formativo di rieducazione comportamentale la garanzia è prestata fino al raggiungimento di €75 per Sinistro. **SPESE VETERINARIE PER INTERVENTO CHIRURGICO**-Nel caso di Intervento chirurgico in Strutture veterinarie convenzionate, la liquidazione delle spese relative alle prestazioni garantite prevede l'applicazione di uno Scoperto pari al 10% per Sinistro. Nel caso di Intervento chirurgico in strutture non convenzionate o effettuato da personale veterinario non convenzionato il rimborso delle spese relative alle prestazioni garantite prevede l'applicazione di uno Scoperto pari al 20% con minimo di €100 per Sinistro. Relativamente alle rette di degenza in strutture non convenzionate, il rimborso verrà effettuato fino al raggiungimento di €35 per ogni giorno e per un massimo di 5 giorni, senza applicazione di alcuno Scoperto. Relativamente alle spese funerarie la garanzia è prestata fino al raggiungimento di €75 per Sinistro. Sono altresì previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni: **DANNI A TERZI**-non comprende i danni: derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria; da incendio, esplosione o scoppio provocato dall'Animale//derivanti dai maggiori oneri, conseguenti alla responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti//causati da atti dolosi dell'Assicurato, salvo se compiuti da persone delle quali debbano rispondere a norma di legge. **TUTELA LEGALE**-non è operante: in materia fiscale, tributaria e per le controversie devolute alla giurisdizione del giudice amministrativo//per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive; per fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme//per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere; per le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (Art.541 Codice di Procedura Penale)//per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale//per i casi di adesione a class action//per vertenze con Unipol. Sono escluse altresì le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari. **SPESE VETERINARIE PER INTERVENTO CHIRURGICO**-non opera per le Perdite pecuniarie/spese o costi/conseguenti a: Interventi chirurgici per recidiva di neoplasia//ernie//Malattie mentali e problemi comportamentali//gravidanza e patologie connesse, parto//soppressione e cremazione per pericolosità//leishmania//taglio coda, taglio orecchie, chirurgia estetica e plastica, oculistica, malattie dei denti e parodontopatie//Infortuni o Malattie conseguenti all'impiego dell'Animale nell'attività venatoria//Infortuni accaduti durante la partecipazione a competizioni sportive e manifestazioni simili (ad eccezione dei concorsi di bellezza riconosciuti dall'ENCI e dall'ANFI); uso professionale dell'Animale//uso dell'Animale in violazione della legislazione vigente (maltrattamento, spettacoli o manifestazioni vietate, combattimenti...)//dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei suoi Familiari, nonché delle persone a cui è stato affidato l'Animale.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Unipol C@ne&G@tto è rivolto a Persone fisiche proprietarie di cani/gatti, con esigenza principale di protezione del patrimonio e l'ottenimento di prestazioni di assistenza e tutela legale, relativamente ai suddetti animali domestici.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 24,50% del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami devono essere inoltrati per iscritto a: Unipol Assicurazioni S.p.A. - Customer Advocacy - Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 - San Donato Milanese - (MI); Fax: 02.51815353; e-mail: reclami@unipol.it , oppure utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito www.unipol.it . I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. Ricevuto il reclamo, la funzione Customer Advocacy deve fornire il riscontro nel termine massimo di 45 giorni (60, se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente o dell'intermediario a titolo accessorio e relativi dipendenti e collaboratori). Ulteriori informazioni sui reclami riguardanti il comportamento degli intermediari sono consultabili sul sito www.unipol.it .
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 , anche con il modello ivi disponibile.

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

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (d.lgs n.28/2010). Condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Unipol con le modalità indicate nel DL n.132/2014 (convertito in L.n.162/2014)
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato: per la Sezione <u>TUTELA LEGALE</u> , in caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei Sinistri tra l'Assicurato e Unipol o ARAG, possono demandare la decisione ad un arbitro. Per la Sezione <u>SPESE VETERINARIE PER INTERVENTO CHIRURGICO</u> , le controversie di natura veterinaria sull'indennizzabilità del sinistro nonché causa, natura e conseguenze dell'Infortunio possono essere demandate a un collegio di tre veterinari nominati uno per parte e il terzo dai veterinari designati di comune accordo o, in caso contrario del Consiglio dell'Ordine dei Veterinari che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Trattamento fiscale. Le aliquote delle imposte attualmente in vigore sono: Danni a Terzi: 22,25%// Tutela Legale, Perdite pecuniarie: 21,25%//Assistenza: 10%. Detrazione fiscale. Non prevista. Tassazione delle prestazioni assicurate. Non prevista
--	---

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. (PER PAGARE IL PREMIO ASSICURATIVO SUCCESSIVO AL PRIMO, CAMBIARE IL METODO DI PAGAMENTO INIZIALMENTE SCELTO, RICHIEDERE LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO E LA MODIFICA DEI PROPRI DATI PERSONALI).

UNIPOL C@NE&G@TTO

Assicurazione per Animali Domestici




CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 07300 / 000 / 00000 / C - Ed. 01 / 01 / 2025

Documento redatto in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti.

GLOSSARIO	1 di 36
1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	4 di 36
2. SEZIONE ASSISTENZA	12 di 36
3. SEZIONE DANNI AI TERZI	17 di 36
4. SEZIONE TUTELA LEGALE	20 di 36
5. SEZIONE SPESE VETERINARIE PER INTERVENTO CHIRURGICO	23 di 36
6. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	26 di 36
NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA	33 di 36

Che cosa sono i box di consultazione?

I box di consultazione sono degli appositi spazi contrassegnati da simboli, facilmente individuabili all'interno delle condizioni contrattuali. In essi sono indicati: risposte in caso di dubbi o indicazioni da seguire in caso di necessità , punti su cui porre particolare attenzione , recapiti a cui rivolgersi .

E' bene precisare che tali spazi non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una esemplificazione. Per questo, è bene quindi porre, sempre, la dovuta attenzione alle condizioni a cui si riferiscono.

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Animale: cane o gatto di proprietà dell'Assicurato e identificato in Polizza mediante numero di Microchip o Tatuaggio, che vive in modo continuativo con l'Assicurato e/o i suoi Familiari.

Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di Anno bisestile.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: contratto di assicurazione, come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile, e/o la garanzia prestata con il contratto.

Assistenza o Prestazione di Assistenza: l'aiuto che la Società mette a disposizione dell'Assicurato quando, in conseguenza di un evento fortuito, questi viene a trovarsi in una situazione di difficoltà che richiede un intervento immediato.

Assistenza giudiziale: attività di patrocinio che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.

Assistenza stragiudiziale: attività svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza, prima del ricorso al giudice e per evitarlo.

Cani a rischio elevato di aggressività: cani iscritti nel registro dei Servizi veterinari ai sensi dell'Ordinanza del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali pubblicata il 03/03/2009 e successive modifiche e integrazioni.

Centrale Operativa: parte della Struttura Organizzativa di UniSalute S.p.A. deputata a ricevere le richieste di Assistenza, organizzare e/o erogare le Prestazioni di Assistenza, nonché le prestazioni veterinarie relative alla Sezione Spese veterinarie per Intervento chirurgico. Il servizio è attivo nei seguenti orari:

- Lunedì – Venerdì (8.00 – 20.00)
- Sabato (8.00 – 14.00) esclusi festivi.

Contraente: il soggetto che stipula l'Assicurazione, assumendosene i relativi obblighi tra i quali è preminente il pagamento del Premio.

Cose: oggetti materiali.

Danno accertato: danno il cui ammontare viene determinato in base alle Condizioni di Assicurazione, senza tenere conto di Franchigie e Scoperti né di limiti e sottolimiti massimi di Indennizzo/Risarcimento eventualmente previsti.

Danno extracontrattuale: danno ingiusto conseguente a fatto illecito.

Day Hospital: degenza diurna in struttura veterinaria a seguito di Intervento chirurgico documentata da cartella clinica o Documentazione veterinaria.

Difetto fisico/Malformazione: deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite (anche se non note o non diagnosticate prima della stipula della Polizza) o traumatiche acquisite.

Documentazione veterinaria: cartella clinica e/o certificazione veterinaria contenente, oltre all'identificazione dell'Animale, anamnesi, sintomi, diagnosi, prescrizione veterinaria dell'intervento, sintesi dell'intervento, dimissioni, documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci) ed eventuali terapie post dimissioni, radiografie, esami strumentali e diagnostici con relativi referti.

Emergenza: una situazione patologica insorta improvvisamente, per Malattia o Infortunio, che richieda un Intervento chirurgico immediato e non differibile certificato dalla struttura veterinaria.

Familiari: le persone risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato e/o che convivono in modo continuativo con l'Assicurato stesso, nonché i figli minorenni di quest'ultimo anche se non conviventi, esclusi i Lavoratori domestici.

Fatto illecito: inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al Risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.

Franchigia: la parte di danno, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato. Qualora nel contratto siano previsti importi massimi di Indennizzo/Risarcimento, si procede alla liquidazione sottraendo la Franchigia al Danno accertato prima di applicare a quest'ultimo i suddetti limiti.

Indennizzo/Risarcimento: somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Intervento chirurgico: atto medico avente una diretta finalità terapeutica, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa, nonché le riduzioni incruente di fratture.

Invalidità permanente: perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni.

Lavoratore domestico: colui che presta un'attività lavorativa continuativa per le necessità della vita familiare dell'Assicurato come, ad esempio, colf, assistente familiare, baby-sitter, governante.

Libretto sanitario: documento nel quale vengono riportate le vaccinazioni dell'Animale. Può essere utilizzato anche come cartella clinica e quindi si possono trovare annotati anche eventi sanitari, trattamenti parassitologici e farmacologici, test, accoppiamenti, etc.

Malattia: qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute, che non sia Malformazione o Difetto fisico e non sia dipendente da Infortunio.

Malattia improvvisa: 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.

Malattie congenite: malattie esistenti dalla nascita e la cui origine risale alla vita intrauterina.

Microchip: dispositivo di identificazione a radiofrequenza a circuiti integrati o transponder RFID incapsulati in un involucro di vetro. L'impianto sottocutaneo contiene un numero identificativo unico.

Perdita pecuniaria: il danno consistente nelle perdite di varia natura, anche per costi o spese da sostenere, sopportate o che potrebbero essere sopportate dall'Assicurato.

Periodo assicurativo/Annualità assicurativa: in caso di Polizza di durata pari o inferiore a un Anno, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa. In caso di Polizza di durata superiore a un Anno, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alle ore 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di un Anno.

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione, ai sensi dell'articolo 1888 del Codice Civile.

Premio: somma dovuta dal Contraente alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione.

Procedimento penale: inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo - doloso - preterintenzionale) del reato ascritto.

Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale previsto dalla legge o dal contratto.

Responsabilità contrattuale: riguarda la violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.

Responsabilità extracontrattuale: responsabilità derivante da un fatto illecito, ossia da qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto.

Ricovero: degenza comportante pernottamento in struttura veterinaria a seguito di Intervento chirurgico documentata da cartella clinica o Documentazione veterinaria.

Ricovero (per la Sezione Assistenza): degenza dell'Assicurato in istituto di cura comportante pernottamento.

Rischio: probabilità che si verifichi un Sinistro.

Scoperto: la parte di danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato. Qualora nel contratto siano previsti importi massimi di Indennizzo/Risarcimento, si procede alla liquidazione sottraendo lo Scoperto al Danno accertato prima di applicare a quest'ultimo i suddetti limiti.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Sinistro (per la Sezione Spese veterinarie per Intervento chirurgico): l'Intervento chirurgico con o senza Ricovero verificatosi in conseguenza di uno degli eventi previsti dalle Prestazioni assicurative. Per data del Sinistro si intende il primo giorno di ricovero o il giorno dell'Intervento chirurgico senza ricovero.

Società: l'impresa assicuratrice, Unipol Assicurazioni S.p.A.

Somma Assicurata/Massimale: la somma indicata in Polizza che rappresenta il limite massimo di Indennizzo/Risarcimento in caso di Sinistro.

Spese di giustizia: spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese processuali vengono pagate da ognuna delle Parti; a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifonderle.

Struttura Organizzativa: è la struttura di UniSalute attiva 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno costituita da operatori e personale specializzato che eroga, con costi a carico della Società, le Prestazioni previste dalla garanzia Assistenza.

Struttura veterinaria convenzionata con UniSalute: Struttura veterinaria compreso il veterinario, con cui UniSalute ha definito un accordo per il pagamento diretto delle Prestazioni il cui costo è sostenuto da UniSalute in nome e per conto del Contraente.

Tatuaggio: sistema di identificazione ottenuta con il tatuare numeri e lettere sull'orecchio o all'interno della coscia destra del cane.

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

UniSalute: la Compagnia di assicurazione UniSalute S.p.A., con sede in Via Larga 8 - 40138 Bologna, a cui è affidata la gestione, la trattazione e la liquidazione dei Sinistri "Assistenza" e "Spese veterinarie per Intervento chirurgico".

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti Condizioni di Assicurazione:

Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 1.1 - Decorrenza dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

Art. 1.2 - Durata del contratto e sconto per poliennalità¹

Il Periodo assicurativo è stabilito nella durata di un Anno, salvo che l'Assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.

Se l'Assicurazione è stipulata per una durata poliennale (quindi pari ad almeno 2 anni) il Premio, per ciascuna Annualità assicurativa, viene calcolato con applicazione della riduzione tariffaria percentuale indicata in Polizza. Il Premio esposto in Polizza è già comprensivo della suddetta riduzione. Nel caso in cui l'Assicurazione sia soggetta ad indicizzazione, anche l'importo della riduzione varierà di conseguenza.

Relativamente alla Sezione Spese veterinarie per Intervento chirurgico, l'Assicurazione cessa alla scadenza annuale successiva al compimento del decimo anno di età dell'Animale identificato in Polizza.

Art.1.3 - Proroga del contratto, tacito rinnovo, non rinnovabilità e revisione del Premio alla scadenza²

Il contratto è prorogato per un Anno e così successivamente se è stipulato con tacito rinnovo e in mancanza

1 Quale durata può avere l'Assicurazione?

L'Assicurazione può avere una durata annuale o poliennale. Con la durata poliennale viene riconosciuto uno sconto sul Premio per ogni anno di durata. La percentuale di sconto applicato rispetto al Premio che il Cliente pagherebbe se l'Assicurazione avesse durata annuale viene indicata in Polizza ed è tanto più alta quanto maggiore è la durata stabilita in sede di conclusione del contratto. Se la durata poliennale è superiore a cinque anni il Cliente potrà recedere dal contratto soltanto dopo i primi cinque anni di durata.



2 La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza indicata in Polizza o prosegue?

Dipende da cosa è stato pattuito al momento della conclusione del contratto. Se il contratto è stato concluso "senza tacita proroga" la copertura assicurativa cesserà di avere efficacia alla scadenza indicata senza bisogno di alcuna comunicazione tra le parti; ciò significa però che il Cliente dovrà prestare molta attenzione al fatto che alla scadenza si troverà privo di copertura. Se invece l'Assicurazione è stata stipulata "con tacita proroga" la copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore Anno e così successivamente, fino a quando il Cliente o la Società non decideranno di dare disdetta con preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla scadenza.

In caso di stipula "con tacita proroga", inoltre, a seguito di variazioni tariffarie dei Rischi assicurati la Società può proporre al Cliente - comunicandoglielo almeno 30 giorni prima della scadenza - un nuovo Premio: se il Cliente non accetta è sufficiente che non paghi il nuovo Premio e il contratto risulterà cessato alla scadenza, a meno che non sia previsto il pagamento in rate mensili con addebito ricorrente, perché in quest'ultimo caso deve inviare la disdetta entro la scadenza del contratto per interrompere gli addebiti. Nel caso in cui non venga riattivato l'automatismo di addebito automatico o pagata la rata di rinnovo, la Società rinuncia ad agire per la sua riscossione e il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza.



di disdetta comunicata da una delle parti almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione con lettera raccomandata, mediante fax oppure mediante PEC (posta elettronica certificata), se l'Assicurato o Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

Se il contratto è stipulato con tacito rinnovo, la Società, alla scadenza del Contratto, qualora intervengano modifiche nella tariffazione dei rischi oggetto del contratto, metterà a disposizione del Contraente le nuove condizioni di Premio attraverso comunicazione inviata almeno 30 giorni prima della scadenza al Contraente stesso. Il pagamento da parte del Contraente del nuovo Premio proposto equivale ad accettazione e comporta il rinnovo del contratto che viene variato solo in tale elemento. Nel caso in cui il Contraente non intenda accettare il nuovo Premio e non provveda al pagamento, la Società rinuncia ad agire per la sua riscossione e il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza.

Qualora il pagamento del Premio sia stato frazionato in dodici rate mensili e il Contraente non intenda accettare il nuovo Premio, al fine di interrompere l'addebito ricorrente dovrà comunicare disdetta al contratto secondo quanto indicato all' Art.1.7 Pagamento frazionato del Premio tramite addebito ricorrente paragrafo C. Rinnovo del contratto.

Se il contratto ha una durata superiore ai 5 anni il Contraente può esercitare la facoltà di Recesso dal contratto solo dopo i primi 5 anni di durata contrattuale, ai sensi dell'articolo 1899, 1° comma del Codice Civile; anche in tal caso la disdetta va comunicata almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione. Se la durata è uguale o inferiore, il Contraente non potrà recedere in anticipo dal contratto e dovrà attendere la naturale scadenza.

Quando è concordata la non rinnovabilità, il contratto cessa alla scadenza contrattuale, senza obbligo di disdetta.

Art. 1.4 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra parte.

La relativa comunicazione, effettuata con lettera raccomandata, mediante fax oppure mediante PEC (posta elettronica certificata) se l'Assicurato o Contraente ne è in possesso, diventa efficace:

- dopo 30 giorni dalla data di invio quale risultante dal timbro postale se spedita dalla Società;
- dalla data del timbro postale o del rapporto fax o della PEC se inviata dal Contraente.

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, la Società rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso. L'eventuale incasso di Premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di Recesso.

Quando e come devo pagare

Art. 1.5 - Pagamento del Premio ³

I Premi devono essere pagati presso l'intermediario al quale è assegnata l'Assicurazione oppure alla Società. Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

3 Cos'è e come si calcola il Premio?

Il Premio, in un'Assicurazione, è il "prezzo" che occorre pagare alla Società per attivare la copertura assicurativa sottoscritta. Esso viene determinato, al momento della sottoscrizione del contratto, sulla base della tariffa in vigore in quel momento, ossia sulla base dei parametri di "Rischio" presi in considerazione per il suo calcolo (ad es: specie Animale, numero Animali).

Art. 1.6 - Frazionamento del Premio ⁴

Premesso che il Premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato. In caso di mancato pagamento delle rate di Premio, trascorsi 15 giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del Premio. L'Assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio arretrato.

Art. 1.7 - Pagamento frazionato del Premio tramite addebito ricorrente (operante se indicato in Polizza il frazionamento mensile)

La Società si riserva di concedere al Contraente (e, una volta concessa, di revocare) la possibilità di frazionare il pagamento del Premio in 12 rate mensili, senza oneri di frazionamento, mediante addebito ricorrente. Ove richiesto dal Contraente tale frazionamento e concesso dalla Società, la Società e il Contraente convengono quanto di seguito specificato.

A. Adesione al servizio di pagamento mensile del Premio tramite addebito ricorrente

A.1 Strumenti di addebito ricorrente

Il pagamento delle rate mensili del Premio con addebito ricorrente può avvenire, a scelta del Contraente, attraverso una delle seguenti modalità:

- SEPA Direct Debit (S.D.D.);
- Addebito su Carta di Credito;
- Addebito su Carta di Debito, ad esclusione delle Carte Prepagate.

L'autorizzazione all'addebito ricorrente si intende valida dal momento in cui il Contraente conferma la richiesta di addebito ricorrente e fino alla comunicazione alla Società dell'eventuale revoca. Cessa automaticamente con la cessazione del contratto assicurativo.

A.2 Obblighi del Contraente

All'atto del perfezionamento del contratto assicurativo, il Contraente deve:

- se persona fisica, aderire al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) o attivare il profilo di Area Riservata, messa a disposizione del Contraente dalla Società sul proprio sito e mediante APP, fornendo il proprio indirizzo email e numero di cellulare; se persona giuridica, comunicare indirizzo PEC della persona giuridica, nonché identificare un soggetto persona fisica, autorizzato dalla persona giuridica, che aderisca al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) o attivi il profilo di Area Riservata;
- comunicare un metodo di pagamento ricorrente per la corresponsione del Premio del contratto assicurativo tra quelli previsti dalla Società e indicati all'articolo A.1. che precede;
- provvedere al pagamento anticipato di una somma pari a un dodicesimo del Premio convenuto (o importo differente in caso di ratei) con una delle modalità consentite dalla Società, nonché
- obbligarsi a pagare il Premio residuo mediante rate mensili, con il metodo di pagamento ricorrente associato al contratto assicurativo.

Durante la validità del contratto assicurativo e per consentire il buon esito delle disposizioni di addebito e il regolare pagamento del Premio, il Contraente dovrà comunicare tempestivamente alla Società eventuali variazioni delle proprie coordinate bancarie/Carte di Credito/Carte di Debito o revoche del servizio di addebito eventualmente disposte dallo stesso. In ogni caso il Contraente può modificare lo strumento

4 Quando deve essere pagato il Premio?

Il pagamento del Premio, sia per intero o in parte in caso di rateizzazione, è condizione necessaria affinché l'Assicurazione abbia una reale validità e decorrenza. Diversamente, il contratto, anche se sottoscritto, non potrà essere operante. Pertanto, se in Polizza è prevista una rata unica, il pagamento deve avvenire al momento della sottoscrizione; se il Premio è frazionato, al saldo di ogni rata, viene rilasciato un documento, la cosiddetta "quietanza", in cui si attesta l'avvenuto pagamento e la prosecuzione della copertura assicurativa.

di pagamento per l'addebito ricorrente sostituendolo con un altro tra quelli previsti dalla Società e indicati all'articolo A.1, recandosi in Agenzia o direttamente dalla propria Area Riservata.

A.3 Comunicazioni contrattuali

La Società effettuerà le comunicazioni contrattuali e di servizio relativi al contratto assicurativo in modalità digitale (a titolo esemplificativo direttamente su Area Riservata e/o all'indirizzo di posta elettronica/PEC o al numero di cellulare indicati al momento dell'emissione del contratto) e, pertanto, il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati di contatto forniti recandosi in Agenzia o direttamente tramite la propria Area Riservata.

B. Procedura di addebito ricorrente

B.1 Ordini di addebito

La richiesta di pagamento del Premio tramite metodo ricorrente da parte del Contraente autorizza la Società a inviare all'Istituto di Credito o Istituto di Moneta Elettronica, che ha emesso lo strumento di pagamento, gli ordini di addebito del Premio.

La Società provvederà ad addebitare al Contraente l'importo corrispondente alla rata mensile di Premio con le seguenti tempistiche:

- 5 giorni lavorativi prima della scadenza della rata mensile di Premio per addebiti tramite SEPA Direct Debit (S.D.D.);
- 1 giorno lavorativo prima della scadenza della rata mensile di Premio per addebiti tramite Carta di Credito o Carta di Debito.

La Società, salvo che non riceva comunicazione di mancato addebito dell'importo dovutole, provvederà a comunicare al Contraente la copertura delle garanzie previste in Polizza e a mettere a disposizione in Area Riservata e APP la documentazione di quietanza relativa alla mensilità per la quale è stato pagato il Premio.

Il contratto costituisce assolvimento dell'obbligo di prenotifica degli addebiti tramite SEPA Direct Debit (S.D.D.) da parte della Società nei confronti del Contraente.

B.2 Mancato addebito

Nel caso in cui la Società riceva comunicazione di mancato addebito dell'importo dovutole, provvederà a comunicare al Contraente l'esito negativo del pagamento e la conseguente sospensione della copertura assicurativa a partire dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello di scadenza della rata non pagata e non procederà all'addebito di eventuali altre rate successive.

Qualora si sia verificato il mancato pagamento di una rata di Premio:

- se il metodo di pagamento ricorrente fornito sia ancora valido, la Società proverà a effettuare ulteriori tentativi di addebito della rata insoluta, comunicando sempre al Contraente il loro esito;
- se il metodo di pagamento ricorrente fornito non sia più valido nel periodo di vigenza del contratto e ci siano rate di Premio insolte, il Contraente deve fornire un nuovo metodo di pagamento ricorrente tra quelli indicati all'articolo A.1; in caso contrario la concessione del frazionamento mensile è revocata e il Contraente è tenuto a pagare tutte le rate di Premio restanti in un'unica soluzione, con conseguente modifica del frazionamento in annuale e concordando con l'Agenzia una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse dalla Società.

Se il Contraente fornisce un nuovo metodo di pagamento ricorrente, tale metodo si intende operante a partire dal tentativo di addebito successivo a quello non andato a buon fine.

Se tutti i tentativi di addebito della rata di Premio dovuta sono negativi, il Contraente dovrà provvedere al pagamento di quest'ultima rata insoluta utilizzando l'Area Riservata o l'APP o concordando con l'Agenzia una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse dalla Società.

In ogni caso, qualora siano trascorsi 45 giorni dal mancato pagamento di una rata di Premio senza che il Contraente abbia regolarizzato la posizione, la Società comunicherà la revoca della concessione del frazionamento mensile e il Contraente sarà tenuto a pagare tutte le rate restanti in un'unica soluzione utilizzando l'Area Riservata o l'APP di Unipol o concordando con l'Agenzia una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse dalla Società.

B.3 Rimborso degli addebiti SEPA Direct Debit Scheme Rulebook

Qualora il metodo di pagamento del contratto assicurativo sia SEPA Direct Debit (S.D.D.) e il titolare del metodo di pagamento si avvalga del diritto al rimborso di uno o più addebiti previsto dal SEPA Direct Debit Scheme Rulebook, **il Contraente dovrà provvedere al pagamento delle rate rimborsate e fornire un nuovo metodo di pagamento qualora quello fornito non sia più valido.**

C. Rinnovo del contratto

Se il contratto assicurativo è stipulato senza tacito rinnovo, il Contraente che alla scadenza intende rinnovarlo - sempreché la Società mantenga la disponibilità al frazionamento del Premio in 12 rate mensili, senza oneri e con pagamento con addebito ricorrente - **dovrà accettare le condizioni di rinnovo entro 8 giorni lavorativi antecedenti la scadenza del contratto,** per consentire la prosecuzione dell'addebito ricorrente senza soluzione di continuità. Nel caso in cui il metodo di pagamento ricorrente associato sia una Carta di Credito o una Carta di Debito, **il predetto termine utile per l'accettazione delle condizioni di rinnovo è ridotto a 2 giorni lavorativi.**

Se l'accettazione delle condizioni di rinnovo avviene dopo tali termini, il Contraente dovrà provvedere al pagamento della prima rata concordando con l'Agenzia una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse dalla Società, mentre l'addebito ricorrente riprenderà per le rate successive.

Se il contratto assicurativo è stipulato con tacito rinnovo:

- **il Contraente, prima del pagamento del Premio di rinnovo, è tenuto a corrispondere l'importo delle rate mensili eventualmente non pagate;**
- qualora intervengano modifiche nella tariffazione dei Rischi oggetto del contratto e la Società abbia messo a disposizione del Contraente le nuove condizioni di Premio attraverso apposita comunicazione almeno 30 giorni prima della scadenza, ai sensi dell'Art. 1.3 – Proroga del contratto, tacito rinnovo, non rinnovabilità e revisione del Premio alla scadenza, il Contraente che non intenda accettare il nuovo Premio, **dovrà prendere contatto con la propria Agenzia entro il termine di scadenza della Polizza per richiedere l'interruzione dell'addebito automatico delle rate di Polizza.** Nel caso in cui, non venga riattivato l'automatismo di addebito automatico o pagata la rata di rinnovo, la Società rinuncia ad agire per la sua riscossione e il contratto si intende cessato per disdetta alla data di scadenza;
- la Società revoca la concessione del frazionamento mensile se in relazione al Contraente vengano meno al momento del rinnovo uno o più dei requisiti di cui all'articolo A.2, comma (i), **con conseguente obbligo di pagare il Premio di rinnovo in un'unica soluzione, concordando con la Società una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse e attivate presso l'Agenzia.**

D. Modifica del frazionamento in corso di contratto

Durante la validità del contratto assicurativo la Società provvede alla revoca della concessione del frazionamento mensile, **con conseguente obbligo di pagare le rate mensili residue in un'unica soluzione, concordando con la Società una diversa modalità di pagamento fra quelle ammesse e attivate presso l'Agenzia, nei seguenti casi:**

- cessazione del contratto, in presenza di consenso della Società;
- in relazione al Contraente, qualora vengano meno i requisiti di cui all'articolo A.2, comma (i);
- qualora il Contraente, richieda che le comunicazioni contrattuali avvengano su supporto cartaceo, e ciò a causa dell'aggravio dei costi gestionali che ne derivano per la Società e che le impediscono di mantenere il beneficio del frazionamento mensile del Premio essendo senza oneri per il Contraente.

Art. 1.8 – Indicizzazione

Salvo che non sia diversamente convenuto in Polizza, il contratto è soggetto ad adeguamento automatico per indicizzazione secondo le regole seguenti.

Le Somme assicurate, i Massimali, i limiti di Indennizzo espressi in cifra assoluta e i Premi sono collegati all'indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati (FOI) pubblicato dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), come segue:

- alla Polizza è assegnato come riferimento iniziale l'indice del mese di settembre dell'anno solare antecedente quello della sua data di effetto;
- alla scadenza di ciascuna Annualità assicurativa si effettua il confronto fra l'indice iniziale di riferimento (o quello dell'ultimo aggiornamento) e l'indice del mese di settembre dell'anno solare precedente quello della scadenza. Se si verifica una variazione in aumento o in diminuzione, le Somme assicurate, i Massimali, i limiti di Indennizzo espressi in cifra assoluta e i Premi vengono adeguati in proporzione;
- l'aumento o la riduzione decorrono dalla scadenza della rata annua dietro rilascio al Contraente di apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento.

Non sono soggetti ad adeguamento le Franchigie espresse in cifra assoluta, i minimi e massimi di Scoperto e i valori espressi in percentuale nonché tutte le prestazioni delle Sezioni Assistenza e Tutela legale.

Art. 1.9 – Criteri per la determinazione del Premio Spese veterinarie per Intervento chirurgico e suo adeguamento

Il Premio della Sezione Spese veterinarie per Intervento chirurgico viene determinato in base all'età dell'Animale e viene adeguato annualmente in funzione dell'aumentata età dell'Animale secondo la seguente regola, operante prima di eventuale indicizzazione di cui all'Art. 1.8 Indicizzazione:

Età	Percentuale di incremento annuo del premio Spese veterinarie per Intervento chirurgico
1 anno	0%
Da 2 a 10 anni	5%

Che obblighi ho

Art. 1.10 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

La Società presta la copertura assicurativa sulla base delle circostanze del Rischio dichiarate dal Contraente al momento della stipula del contratto. Se la dichiarazione non è corretta, in quanto caratterizzata da informazioni errate o incomplete, la Società può essere indotta a sottovalutare il Rischio che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile a condizioni di Premio più alte. In questo caso, se il Contraente rilascia tali dichiarazioni erronee o incomplete con coscienza e volontà - o se lo fa anche solo con colpa grave - la Società può rifiutare il pagamento del Sinistro e chiedere l'annullamento del contratto. Se invece il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, la Società può pagare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dal contratto (ad esempio, se la Società ha percepito il 50% del Premio che avrebbe chiesto valutando correttamente il Rischio, liquiderà solo il 50% dell'importo del Sinistro).

Art. 1.11- Diminuzione del Rischio

Non sono previste ipotesi di riduzione del Rischio.

Art. 1.12 – Aggravamento del Rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano il Rischio. Gli aggravamenti non conosciuti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'articolo 1898 del Codice Civile.⁵

5 Come faccio a sapere cosa prevede l'Art. 1898 del Codice Civile riguardo a ciò che accade in caso di aggravamento del Rischio in corso di contratto?

Per poter facilmente consultare il contenuto degli articoli del Codice Civile - nonché di quelli del Codice di Procedura Penale - citati nel contratto, al fondo delle Condizioni di Assicurazione è stata inserita la sezione "NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA", nella quale è riportato il testo integrale dei suddetti articoli.

Variazioni contrattuali

Art. 1.13 – Vendita, cessione o morte dell'Animale

Il Contraente o l'Assicurato **deve dare comunicazione scritta** alla Società in caso di vendita, decesso o cessione dell'Animale. Qualora il contratto sia operante per il solo Animale ceduto, venduto o deceduto e lo stesso non sia sostituito, l'Assicurazione cesserà alla prima rata di Premio successiva.

Altre norme

Art. 1.14 – Animali per cui operano le garanzie ⁶

L'Assicurazione è operante per l'Animale indicato in Polizza di proprietà dell'Assicurato.

Non possono essere assicurati gli animali utilizzati nell'ambito di attività professionali o che siano d'ausilio allo svolgimento di un'attività professionale o che comporti remunerazione, ad eccezione dei cani guida utilizzati per accompagnare persone non vedenti o persone disabili e dei cani regolarmente riconosciuti per la pratica della dog therapy.

Ai fini della copertura assicurativa e della sua identificazione il cane deve essere:

- dotato di Microchip oppure di Tatuaggio;
- registrato con specifico Libretto sanitario a lui dedicato e regolarmente iscritto all'Anagrafe animali d'affezione;
- regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami (in particolare cimurro, parvovirosi, epatite infettiva e leptospirosi);
- tenuto con cura e diligenza in conformità a quanto stabilito dalle disposizioni di Legge in materia e dai Regolamenti Comunali, qualora presenti.

Ai fini della copertura assicurativa e della sua identificazione il gatto deve essere:

- dotato di Microchip;
- registrato con specifico Libretto sanitario a lui dedicato e regolarmente iscritto all'Anagrafe animali d'affezione;
- regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami (in particolare rinotracheite, calicivirosi, panleucopenia e leucemia infettiva);
- tenuto con cura e diligenza in conformità a quanto stabilito dalle disposizioni di Legge in materia e dai Regolamenti Comunali, qualora presenti.

Art. 1.15 – Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.16 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti **devono essere fatte con lettera raccomandata, mediante fax oppure mediante PEC (posta elettronica certificata)** se l'Assicurato o Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società, salvo quanto previsto all'Art. 1.7 - Pagamento frazionato del Premio tramite addebito ricorrente - A.3 Comunicazioni contrattuali.

Art. 1.17 – Assicurazioni obbligatorie

La presente Assicurazione non è sostitutiva di eventuali Assicurazioni obbligatorie per legge ma opera in aggiunta ad esse.

6 Il mio cane / gatto non è dotato di Microchip o di tatuaggio identificativo: posso sottoscrivere ugualmente la Polizza?

No, la sottoscrizione è possibile soltanto in riferimento a cani / gatti dotati di Microchip, poiché elemento essenziale per l'operatività della copertura è che l'Animale sia correttamente identificato al fine di verificare in sede di Sinistro la corrispondenza con quanto indicato in Polizza.

Art. 1.18 – Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone le Somme assicurate.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa condolo, determina la decadenza del diritto all'Indennizzo. In caso di Sinistro il Contraente, o l'Assicurato, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile.

Il Contraente, o l'Assicurato, è esonerato dall'obbligo di comunicare l'esistenza o la successiva stipula di altre assicurazioni per la Sezione Assistenza.

In particolare, in caso di Sinistro relativo alla Sezione Danni a terzi, alla Sezione Tutela legale e alla Sezione Spese veterinarie per Intervento chirurgico, l'Assicurato è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

Art. 1.19 - Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato oppure quello della sua sede legale se persona giuridica o associazione.

Art. 1.20 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Cosa assicura

Art. 2.1 – Garanzia base

La Società si obbliga a mettere a disposizione dell'Assicurato - intendendosi per tale il proprietario dell'Animale - una prestazione di immediato aiuto nel caso in cui esso venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi indicati nelle condizioni che seguono, **con i limiti e secondo le disposizioni in esse contenute.**⁷

Gestione dei Sinistri ed erogazione delle Prestazioni di Assistenza

La Società, per la gestione e liquidazione dei Sinistri relativi alla presente Sezione, nonché per l'erogazione delle Prestazioni di Assistenza, si avvale di UniSalute S.p.A., e della sua Struttura Organizzativa.

Prestazioni di Assistenza garantite

a) Il veterinario risponde

La Società, per il tramite della Struttura Organizzativa, fornisce un servizio telefonico di consulenza veterinaria, mettendo un veterinario a disposizione dell'Assicurato, a cui potersi rivolgere per informazioni o chiarimenti sulla salute dell'Animale.

b) Informazioni veterinarie telefoniche

La Società, per il tramite della Struttura Organizzativa, attua un servizio telefonico di informazione veterinaria in merito a:

- Cliniche e ambulatori veterinari in zona, anche aperti 24 ore su 24;
- Centri veterinari appropriati ed attrezzati per la cura della patologia di cui l'animale soffre;
- Farmacie con prodotti specifici per cani e gatti e loro ubicazione;
- Articoli/alimentari per cani e gatti – Negozi e loro ubicazioni;
- Pensioni per cani e gatti in città e provincia;
- Scuole addestramento cani;
- Toelettatura cani;
- Allevamenti per cani e gatti in città e provincia;
- Informazioni su spiagge e stabilimenti balneari a loro accessibili;
- Informazioni su mostre e raduni di cani e gatti.

c) Assistenza dell'Animale in pensione a seguito di Ricovero in istituto di cura dell'Assicurato dovuto a Infortunio o Malattia improvvisa

In caso di Ricovero dell'Assicurato in istituto di cura a seguito di un Infortunio o di una Malattia improvvisa, la Società per il tramite della Struttura Organizzativa, contattata telefonicamente dall'Assicurato, provvede a fornire informazioni in merito alle pensioni per cani e gatti in città e provincia, nonché a rimborsare le spese sostenute per la custodia dell'Animale presso la struttura prescelta, **fino ad un importo massimo di € 100,00 per Ricovero.**

7 Cosa devo fare per usufruire della garanzia di ASSISTENZA?

Per l'erogazione delle garanzie e dei servizi di Assistenza previsti sul contratto occorre sempre rivolgersi alla Struttura Organizzativa richiedendo l'aiuto necessario mediante:



chiamata al **Numero Verde 800-100258 (non valido dall'estero)**

Per i dettagli vedasi più avanti in "Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri" – "Norme per la Sezione ASSISTENZA".



Cosa NON assicura

Art. 2.2 – Esclusioni

La Struttura Organizzativa non eroga:

- a) le Prestazioni non necessarie e non funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà;
- b) alcun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto, se l'Assicurato, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle Prestazioni.

Come personalizzare

Art. 2.3 – Garanzie Supplementari (a pagamento)

Il Contraente può scegliere di acquistare la Garanzia Supplementare di seguito proposta; la garanzia sarà operante solo se indicata in Polizza e se ne sia stato pagato il relativo Premio.

Art. 2.3.1 – Assistenza Plus ⁸

a) Assistenza dell'Animale in pensione a seguito di Ricovero per Malattia non improvvisa in istituto di cura dell'Assicurato di durata superiore a 5 giorni

In caso di Ricovero dell'Assicurato in istituto di cura per più di 5 giorni a seguito di una Malattia non improvvisa, la Società per il tramite della Struttura Organizzativa, contattata telefonicamente dall'Assicurato, provvede a fornire informazioni in merito alle pensioni per cani e gatti in città e provincia, nonché a rimborsare le spese sostenute per la custodia dell'Animale presso la struttura prescelta, fino ad un importo massimo di € 100,00 per Ricovero.

b) Dispositivo Unibox PETs per la ricerca dell'Animale

Le prestazioni di seguito indicate sono fornite in abbinamento al dispositivo Unibox PETs per la ricerca e il monitoraggio degli spostamenti dell'Animale.

Unibox PETs in comodato

Per l'intera durata dell'Assicurazione la Società concede al Contraente, in comodato d'uso gratuito e nel rispetto degli articoli 1803 e seguenti del Codice Civile, il dispositivo Unibox PETs e presta anche i servizi connessi di seguito descritti nonché esposti nella Guida Unibox PETs fornita insieme al dispositivo.

Il contratto di comodato d'uso e i servizi connessi al dispositivo sono accessori rispetto all'Assicurazione e ne hanno la medesima durata. Con la sottoscrizione dell'Assicurazione, il Contraente accetta espressamente i termini e le condizioni d'uso del dispositivo descritte nel presente articolo e nella Guida Unibox PETs fornita insieme al dispositivo. Alla cessazione per qualunque causa del contratto di Assicurazione il Contraente è obbligato a restituire il dispositivo (vedi Guida Unibox PETs).

8 Il mio cane / gatto ha l'abitudine di allontanarsi dal giardino di casa e talvolta è veramente difficile trovarlo: c'è un modo per rintracciarlo facilmente, senza dover necessariamente tornare a casa a cercarlo?

Per tenere sotto controllo gli spostamenti dell'Animale il prodotto Unipol C@ne&G@tto prevede la possibilità di acquisto della Garanzia Supplementare Assistenza Plus, la quale offre mediante il dispositivo Unibox PETs - da applicarsi sul collare dell'Animale - il servizio di recinto virtuale (con notifica di avviso in caso di superamento del perimetro impostato), il servizio "segui l'Animale" (con visualizzazione da remoto degli spostamenti) e il pulsante SOS da azionare sul dispositivo. Qualora il Cliente non riesca ad accedere alla APP per la visualizzazione degli spostamenti, può sempre contattare 24 ore su 24 la Struttura Organizzativa che lo aiuterà nella localizzazione.

Caratteristiche di Unibox PETs

Il dispositivo si compone dei seguenti elementi, integrati nella scocca:

- 1 pulsante di accensione e spegnimento;
- 1 pulsante SOS;
- porta USB per la ricarica del dispositivo.

Il dispositivo viene fornito inoltre con 2 supporti per l'aggancio dello stesso al collare dell'Animale e con il carica batterie per la sua ricarica.

Consegna, utilizzo e riconsegna del dispositivo Unibox PETs

Il dispositivo viene consegnato al Contraente al momento della stipula della Polizza.

L'utilizzo del dispositivo non comporta per l'Assicurato alcuna spesa di canone annuo.

In caso di cessazione dell'Assicurazione per qualunque causa, cessano anche il contratto di comodato e i servizi connessi al dispositivo; il Contraente si impegna a restituire il dispositivo integro e funzionante, salvo i casi di distruzione, furto o deterioramento dovuto al normale uso, non oltre 30 giorni dalla data di cessazione dell'Assicurazione. All'infuori di tali ipotesi, qualora il Contraente non provveda alla restituzione, rimborserà alla Società l'importo complessivo di € 50,00.

L'importo sopra indicato rappresenta anche la stima del valore del dispositivo ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1806 del Codice Civile.

Attivazione e gestione del dispositivo Unibox PETs ⁹

L'attivazione e la gestione del dispositivo Unibox PETs sarà eseguita autonomamente dall'Assicurato seguendo le istruzioni contenute all'interno della Guida Unibox PETs ricevuta insieme a Unibox PETs.

Ai fini dell'erogazione delle prestazioni di seguito descritte, è necessario che l'Assicurato, per tutto il periodo di validità dell'Assicurazione, renda operativo il dispositivo tramite l'accensione dello stesso, la digitazione del tasto SOS (operazione necessaria solo la prima volta di accensione del dispositivo), e monitori il livello di batteria del sistema, alimentando il dispositivo ogni volta che viene segnalato l'esaurimento della carica, come indicato nella Guida Unibox PETs in dotazione.

Per qualunque richiesta di supporto tecnico relativa al corretto funzionamento del dispositivo, l'Assicurato potrà comunque rivolgersi alla Centrale Operativa nei seguenti orari: Lun. - Ven. (8:00 - 20:00) e Sabato (8:00 - 14:00), festivi esclusi.

La mancata ricarica, accensione del dispositivo e attivazione dello stesso tramite tasto SOS per cause riconducibili all'Assicurato, implicano l'impossibilità di erogare le prestazioni di seguito descritte. In tali circostanze, la Società non è tenuta a rendere tali prestazioni e non potrà essere ritenuta in alcun modo responsabile.

Invio segnali di allarme di Unibox PETs

Il dispositivo, una volta attivato, consente di rilevare e segnalare autonomamente all'Assicurato situazioni di allarme relative al monitoraggio dell'Animale come descritto alla successiva voce "Funzionalità del dispositivo Unibox PETs".

Le condizioni essenziali per la rilevazione e l'invio di notifiche sono:

- il corretto mantenimento del dispositivo nell'apposito supporto agganciabile al collare dell'Animale;
- il regolare funzionamento del dispositivo e la relativa attivazione da parte dell'Assicurato;
- l'attivazione dell'APP/WEB e la relativa associazione all'Animale, che ne permette il tracciamento;
- la presenza di copertura GSM nella zona dove è presente l'Animale;
- la fornitura di almeno un numero di telefonia mobile da parte dell'Assicurato alla Società.

9 Quanto mi costano l'acquisto e l'installazione del dispositivo Unibox PETs?

Il dispositivo Unibox PETs viene concesso dalla Società in Comodato d'uso gratuito, con consegna al momento della conclusione del contratto. Anche per l'attivazione il Cliente non dovrà sopportare alcun costo in quanto il dispositivo è autoinstallante (sarà sufficiente seguire le istruzioni presenti nel kit consegnato). La Centrale Operativa è comunque a disposizione per rispondere a richieste di supporto tecnico su attivazione e funzionamento del dispositivo.

Funzionalità del dispositivo Unibox PETs

- **Recinto virtuale**

Il dispositivo consente l'attivazione di un recinto virtuale che l'Assicurato potrà personalizzare ogni volta che lo desidera modificandone il perimetro tramite le APP/WEB dedicati. Qualora il dispositivo rilevi lo spostamento dell'Animale oltre l'area individuata come recinto virtuale, l'Assicurato riceverà una notifica di avviso. Tramite APP/WEB, l'Assicurato sarà in grado di visionare gli spostamenti dell'Animale per procedere al recupero dello stesso.

- **Segui l'Animale**

Il dispositivo permette di visionare da remoto in tempo reale gli spostamenti dell'Animale, tramite APP/WEB.

- **Pulsante SOS**

Il pulsante SOS presente sul dispositivo permette di attivare una notifica di allarme, avvisando l'Assicurato della tipologia di allarme e del posizionamento dell'Animale nel momento in cui è stata attivata la segnalazione.

Nel caso in cui l'Assicurato non riesca a utilizzare l'APP/WEB per visionare da remoto gli spostamenti dell'Animale, può contattare la Struttura Organizzativa che in tempo reale potrà supportare l'Assicurato nella localizzazione dell'Animale.

Avvertenze sull'utilizzo del dispositivo ai sensi della normativa privacy

Nell'utilizzo del dispositivo si invita il Contraente/Assicurato al rispetto delle seguenti indicazioni:

1. utilizzare il dispositivo solo ed esclusivamente per il controllo dell'Animale e quindi in conformità all'uso per il quale è stato fornito;
2. nel caso in cui l'Animale venga affidato in custodia a terzi, informare immediatamente il terzo circa la presenza e le funzionalità del dispositivo. Nel caso in cui il terzo lo richieda non utilizzare il dispositivo ed, eventualmente, rimuovere il dispositivo stesso dall'Animale;
3. evitare altri usi, quali, ad esempio, il controllo diretto (tramite il solo dispositivo) o indiretto (tramite il dispositivo installato sull'Animale) di qualsiasi soggetto, in quanto tale finalità è vietata dalla normativa privacy.

La Società non si assume alcuna responsabilità per ogni utilizzo del dispositivo non rispondente alle finalità di controllo esclusivo dell'Animale.

Come assicura

Art. 2.4 - Pagamento delle Prestazioni

La Società, prevenendo la perdita pecuniaria che ne deriverebbe, sostiene i costi delle sole Prestazioni di Assistenza indispensabili ad aiutare l'Assicurato ad affrontare la situazione di difficoltà che si è verificata, fino al momento in cui tale difficoltà cessa e comunque entro i limiti di spesa stabiliti dal contratto.

Qualora la Società non eroghi direttamente la prestazione di assistenza prevista, la stessa rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato per procurarsi autonomamente la prestazione precedentemente richiesta alla Struttura Organizzativa, entro i limiti e i Massimali previsti da ciascuna prestazione. In tal caso l'Assicurato deve produrre l'originale dei documenti fiscali a dimostrazione che ha effettivamente sostenuto la spesa.

La Società rimborsa esclusivamente le spese che l'Assicurato abbia sostenuto se:

- siano state preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa;
- lo stesso non abbia potuto richiedere immediatamente la Prestazione per cause di forza maggiore;
- le procedure da seguire per la sua attivazione impediscono alla Società di pagarle direttamente al fornitore incaricato.

A tal fine la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato tutte le indicazioni necessarie per l'istruzione della relativa pratica.

Art. 2.5 – Mancato pagamento del Premio e sospensione della Garanzia Supplementare Assistenza Plus

In caso di mancato pagamento del Premio o delle rate successive di Premio, secondo le modalità indicate all'Art. 1.1 Decorrenza dell'Assicurazione delle Norme che regolano il contratto in generale, le Prestazioni di cui alla presente garanzia sono automaticamente sospese dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza dell'ultima rata di Premio pagata. A partire dal medesimo termine, sono sospesi anche i servizi descritti nel paragrafo "Unibox PETs ed invio segnali di allarme".

Art. 2.6 - Validità territoriale

L'assicurazione opera in Italia, Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano.

Cosa assicura

Art. 3.1 - Garanzia base ¹⁰

La Società, entro il Massimale e nei limiti indicati in Polizza, tiene indenne gli Assicurati – intendendosi per tali il proprietario dell'Animale e i suoi Familiari – della somma (capitali, interessi, spese) che questi devono risarcire, se civilmente responsabili ai sensi di legge, per i **danni involontariamente causati a terzi dall'Animale** che abbiano come conseguenza:

- morte o lesioni fisiche di persone;
- morte o lesioni fisiche di altri animali;
- danneggiamenti a Cose.

Per i danni alle Cose, il pagamento del Risarcimento sarà effettuato con l'applicazione al Danno accertato di una **Franchigia di € 100,00 per Sinistro**.

Limitatamente ai **Cani a rischio elevato di aggressività e ai cani appartenenti ad una delle seguenti razze**, o ad incroci con esse ottenute: American Bulldog, American Staffordshire Terrier, Briard, Bull Terrier, Bullmastiff, Cane da montagna dei Pirenei, Dobermann, Dogo Argentino, Dogue de Bordeaux, Fila brasileiro, Mastino napoletano, Pitt Bull, Rottweiler, Staffordshire Terrier, Tibetan Mastiff, Tosa Inu Giapponese, la garanzia è prestata fino al raggiungimento di € 100.000,00 per Annualità assicurativa e il pagamento del Risarcimento sarà effettuato con l'applicazione di uno Scoperto pari al 10% del Danno accertato con il minimo non indennizzabile di € 1.000,00.

L'Assicurazione comprende inoltre:

- le **lesioni fisiche** causate dall'Animale ai **figli dell'Assicurato** minori di 14 anni, da cui derivi una Invalidità permanente di grado superiore al 15%. La garanzia è prestata fino al raggiungimento di € 100.000,00 per Annualità assicurativa. Non rientrano in copertura le spese sanitarie sostenute a seguito delle lesioni subite;
- le **lesioni fisiche** causate dall'Animale **alla persona**, esterna al nucleo familiare, **che lo tiene temporaneamente ed occasionalmente in custodia** a titolo gratuito e di cortesia, compreso il **Lavoratore domestico** durante lo svolgimento delle sue mansioni, da cui derivi una Invalidità permanente di grado superiore al 15%. La garanzia è prestata fino al raggiungimento di € 50.000,00 per Annualità assicurativa. Non rientrano in copertura le spese sanitarie sostenute a seguito delle lesioni subite;
- la **responsabilità civile della persona**, esterna al nucleo familiare, **che tiene temporaneamente ed occasionalmente in custodia l'Animale**, a titolo gratuito e di cortesia, compreso il **Lavoratore domestico** durante lo svolgimento delle sue mansioni, per il periodo di sorveglianza/vigilanza momentanea. La garanzia è prestata fino al raggiungimento del Massimale indicato in Polizza. Non rientrano in copertura i danni alle Cose;
- i danni causati dall'Animale durante la **partecipazione a fiere, gare, mostre, rassegne e concorsi di bellezza**. La garanzia è prestata fino al raggiungimento di € 2.500,00 per Annualità assicurativa, con l'applicazione al Danno accertato di una **Franchigia di € 250,00 per Sinistro**.

10 La copertura di responsabilità civile opera se il mio cane è iscritto nel registro dei cani a rischio elevato di aggressività, o comunque se appartiene a una razza ritenuta aggressiva?

Sì, la copertura assicurativa di responsabilità civile è operativa per i cani già iscritti nel registro dei cani a rischio elevato di aggressività, nonché più in generale per gli appartenenti a qualunque razza canina. L'unica limitazione prevista per i cani iscritti in tale registro, nonché per quelli appartenenti a una delle razze potenzialmente pericolose elencate nelle condizioni di assicurazione, riguarda l'applicazione di un sottolimito di Risarcimento e di uno Scoperto.

- e) i danni da **interruzione o sospensione, totale o parziale**, di attività industriali, commerciali, di servizio, agricole, nonché dell'utilizzo di beni, solo se conseguenti a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza. La garanzia è prestata fino al raggiungimento di € 100.000,00 per Annualità assicurativa, con l'applicazione al Danno accertato di una Franchigia di € 500,00 per Sinistro;
- f) percorso formativo di **rieducazione di cani**. La Società rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per frequentare un percorso formativo di rieducazione comportamentale dell'Animale finalizzato al conseguimento dell'attestato di partecipazione denominato "patentino" che si sia reso necessario a seguito dell'iscrizione dell'Animale all'interno del registro dei Cani a rischio elevato di aggressività presso i Servizi veterinari ai sensi dell'Ordinanza del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 03/03/2009 e successive modifiche e integrazioni. La garanzia è prestata fino al raggiungimento di € 75,00 per Sinistro ed opera a condizione che l'evento che ha causato l'iscrizione dell'Animale all'interno del registro dei Cani a rischio elevato di aggressività sia avvenuto durante il periodo di validità del contratto. La garanzia non è prestata nei confronti di animali che siano già stati iscritti nel registro dei Cani a rischio elevato di aggressività e abbiano già frequentato il relativo corso.

Cosa NON assicura

Art. 3.2 - Persone non considerate "terzi"

Non sono considerati terzi il proprietario dell'Animale e i suoi Familiari, salvo quanto previsto all'Art. 3.1 Garanzia base lettera a) lesioni fisiche ai figli dell'Assicurato.

Art. 3.3 - Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a) alle Cose in consegna o custodia o che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- b) conseguenti all'esercizio di attività professionali o comunque retribuite, comprese quelle di allevamento;
- c) da impiego dell'Animale con modalità proibite dalla legge;
- d) derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria;
- e) ad altri animali di proprietà dell'Assicurato o dei suoi Familiari;
- f) provocati dagli Animali mentre alloggiano temporaneamente presso pensioni per animali;
- g) da incendio, esplosione o scoppio provocato dall'Animale;
- h) derivanti dai maggiori oneri, conseguenti alla responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti;
- i) causati da atti dolosi dell'Assicurato, salvo se compiuti da persone delle quali debbano rispondere a norma di legge.

Come assicura

Art. 3.4 – Massimale per Annualità assicurativa

L'assicurazione è prestata entro il Massimale stabilito per la sezione Danni a terzi indicato in Polizza, restando inteso che il Massimale per Annualità assicurativa rappresenta il limite globale di esposizione della Società anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente più estensioni o limitazioni di garanzia.

Il Massimale stabilito in Polizza ed i limiti di Risarcimento previsti per le singole garanzie sono per singolo Animale.

Art. 3.5 – Validità territoriale

La garanzia opera in tutto il mondo.

Qualora il Contraente trasferisca la propria residenza all'estero, la stessa cessa di avere validità alla fine dell'Annualità assicurativa.

Relativamente agli USA, Canada e Messico, la garanzia è limitata ai danni materiali a cose e alle lesioni personali; restano pertanto esclusi i risarcimenti a carattere punitivo e/o sanzionatorio.

SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE/SCOPERTI

SEZIONE DANNI A TERZI			
Garanzie		Limiti/Sottolimiti	Franchigie/Scoperti
Danni a terzi causati dall'Animale, che abbiano come conseguenza:	morte o lesioni fisiche di persone	Fino al Massimale indicato in polizza per Annualità assicurativa	-
	morte o lesioni fisiche di altri animali		-
	danneggiamenti a Cose		€ 100 per Sinistro
Danni a terzi causati da Cani a rischio elevato di aggressività e da quelli appartenenti alle razze indicate nell' Art. 3.1		€ 100.000 per Annualità assicurativa	Scoperto 10% con minimo € 1.000
Lesioni fisiche con IP>15% ai figli dell'Assicurato minori di 14 anni		€ 100.000 per Annualità assicurativa	-
Lesioni fisiche con IP>15% al custode temporaneo		€ 50.000 per Annualità assicurativa	-
RC del custode temporaneo		Fino al Massimale indicato in Polizza per Annualità assicurativa	-
Danni causati durante la partecipazione a fiere, gare, mostre rassegne e concorsi di bellezza		€ 2.500 per Annualità assicurativa	€ 250 per Sinistro
Danni da interruzione o sospensione, totale o parziale, dell'attività di terzi		€ 100.000 per Annualità assicurativa	€ 500 per Sinistro
Percorso formativo di rieducazione di cani		fino a € 75 per Sinistro	-

Cosa assicura

Art. 4.1 – Garanzia base

La Società assicura le spese legali, peritali, di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale nei limiti del Massimale e nell'ambito dei casi indicati in Polizza e previsti nella presente Sezione per i fatti relativi alla vita privata connessi alla **proprietà e alla custodia dell'Animale**.¹¹ Sono garantite le spese per l'intervento di un **unico legale** per ogni grado di giudizio e le eventuali spese di soccombenza poste a carico dell'Assicurato.

Sono inoltre garantite le spese:

- legali anche quando la vertenza venga trattata mediante convenzione di negoziazione assistita o tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione¹²;
- dell'organismo di mediazione, nei casi di mediazione obbligatoria, e dell'arbitro eventualmente sostenute dall'Assicurato;
- per le operazioni di esecuzione forzata nel limite di 2 tentativi per sinistro;
- per la proposizione della querela solamente qualora sia instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio;

L'Assicurato è tenuto ad assumere a proprio carico gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al Sinistro, al Premio e/o alla Polizza.

Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e il legale.

Per l'erogazione delle prestazioni, la Società si avvale di ARAG SE Rappresentanza e Direzione per l'Italia, in seguito denominata ARAG.

Prestazioni garantite

La garanzia assicurativa riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato nell'ambito della vita privata in relazione alla proprietà o alla custodia dell'Animale indicato in Polizza, per i seguenti casi:

- Danni subiti**, per la richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale per i danni subiti dall'Animale per fatti illeciti di altri soggetti;
- Danni causati**, per la richiesta di risarcimento per danni extracontrattuali causati dall'Animale a terzi, ove, ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile, risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile. L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile. La presente garanzia opera in primo rischio, nel caso in cui la polizza di Responsabilità civile, pur essendo regolarmente in essere:

11 Cosa devo fare per usufruire delle prestazioni previste dalla garanzia TUTELA LEGALE?

Deve presentare denuncia scritta all'Agenzia che ha in carico il contratto, oppure alla Società o ad ARAG SE (società cui è affidata la gestione dei Sinistri di Tutela Legale). I recapiti di quest'ultima per le nuove denunce sono:

via FAX al numero **045.8290557**
oppure tramite E-MAIL a denunce@arag.it

Per i dettagli vedasi più avanti in "Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri" – "Norme per la Sezione TUTELA LEGALE".

12 Posso farmi assistere da un legale di mia fiducia o devo affidarmi ad un legale scelto da ARAG SE?

La scelta del legale è libera e pertanto potrà farsi assistere da un professionista di Sua fiducia oppure, soltanto qualora non ne avesse, da un legale selezionato appartenente al network ARAG.

Per i dettagli vedasi più avanti in "Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri" – "Norme per la Sezione TUTELA LEGALE".



- non è operativa nel merito, in quanto non copre la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura o perché espressamente esclusa dalla copertura o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla franchigia prevista dal contratto;
 - non è operativa perché non c'è responsabilità dell'assicurato;
 - non opera perché l'assicuratore di responsabilità civile non ha interesse a resistere alle richieste di risarcimento del terzo avendo esaurito il massimale per liquidare il danno. La garanzia opera per le spese successive;
- c) **Difesa penale**, per la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni degli Assicurati connessi alla proprietà o custodia dell'Animale.

Cosa NON assicura

Art. 4.2 – Esclusioni

L'Assicurazione non è operante:

- a) in materia fiscale, tributaria e per le controversie devolute alla giurisdizione del giudice amministrativo;
- b) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- c) per fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- d) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- e) per le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (Art. 541 Codice di Procedura Penale);
- f) per fatti dolosi delle persone assicurate, salvo il caso di fatti compiuti da figli minori o di altre persone di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi di legge, conviventi o non conviventi;
- g) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- h) per i casi di adesione a class action;
- i) per vertenze con la Società.

Sono escluse altresì le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari.

Come assicura

Art. 4.3 – Decorrenza della garanzia

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

- a) **durante il periodo di effetto della Polizza**, se si tratta di danno o presunto danno extracontrattuale causato o subito dall'Assicurato o di violazione o presunta violazione della norma di legge penale o amministrativa;
- b) **trascorsi 3 mesi dalla data di effetto della Polizza**, in tutte le restanti ipotesi.

Qualora la presente Polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad un' Assicurazione precedente di Tutela legale, la carenza dei 3 mesi non opera per tutte le prestazioni già previste con la Polizza precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto **onere del Contraente, in sede di denuncia di Sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di un' Assicurazione precedente di Tutela legale.**

Art. 4.4 – Insorgenza del Sinistro

Ai fini della presente Polizza, per **insorgenza del Sinistro** si intende **la data in cui si verifica l'evento** dannoso inteso, in base alla natura della vertenza, come:

- a) il danno o presunto danno extracontrattuale subito o causato dall'assicurato;
- b) la violazione o presunta violazione del contratto;
- c) la violazione o la presunta violazione della norma di legge.

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, per il momento di insorgenza del Sinistro si fa riferimento alla data del verificarsi del primo evento dannoso.

Si considerano come unico Sinistro, a tutti gli effetti, uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.

In caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico Sinistro, la prestazione viene garantita con un unico Massimale per Sinistro che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. Se al momento della definizione del Sinistro il Massimale per Sinistro risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra agli Assicurati che hanno ricevuto solo parzialmente il rimborso delle spese di cui all'Art. 4.1 Garanzia base.

Art. 4.5 – Massimale per Annualità assicurativa

La garanzia si intende prestata fino al raggiungimento del Massimale indicato in Polizza per singolo Animale, senza limite di denunce per Annualità assicurativa.

Art. 4.6 - Persone assicurate

L'Assicurazione è operante:

- a) per il proprietario dell'Animale e i suoi Familiari;
- b) per i Lavoratori domestici che abbiano in custodia l'Animale durante lo svolgimento delle loro mansioni;
- c) per le persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge, conviventi e non conviventi.

Art. 4.7 – Validità territoriale

L'assicurazione vale per i Sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

nei paesi dell'**Unione Europea**, nel **Regno Unito**, nello **Stato della Città del Vaticano**, nella **Repubblica di San Marino**, nel **Principato di Monaco**, in **Svizzera** e nel **Liechtenstein** per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi.

Cosa assicura

Art. 5.1 – Garanzia base

La Società tiene indenne l'Assicurato - intendendosi per tale il proprietario dell'Animale - per le Perdite pecuniarie derivanti dalle spese o dai costi sostenuti nei seguenti casi:

a) spese veterinarie ¹⁴

entro la Somma Assicurata e nei limiti indicati in Polizza, le **spese veterinarie per Intervento chirurgico** effettuato all'Animale durante il periodo di validità del contratto conseguente a **Infortunio** o **Malattia**.

Tali spese sono:

- onorari del veterinario e dei suoi assistenti partecipanti all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- assistenza veterinaria, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami effettuati durante il Ricovero, Day Hospital o Intervento chirurgico senza Ricovero, purché esclusivamente riferiti alla causa dell'Intervento chirurgico;
- prestazioni veterinarie, esami ed accertamenti diagnostici sostenute nei 30 giorni precedenti e successivi al Ricovero, Day Hospital o Intervento chirurgico senza Ricovero, sempreché relativi alla causa che ha determinato il Sinistro; nei 30 giorni successivi sono comprese anche le spese per trattamenti fisioterapici e rieducativi praticati dal veterinario o su sua prescrizione.

La liquidazione delle spese sarà effettuata secondo le modalità indicate all'Art. 5.5 Modalità di erogazione delle prestazioni.

b) spese funerarie

fino al raggiungimento di € 75,00 le spese funerarie, relative agli adempimenti di legge, in caso di morte dell'Animale conseguente ad Intervento chirurgico indennizzabile a norma della lettera a) del presente articolo.

La garanzia è prestata purché la morte dell'Animale avvenga durante l'Intervento chirurgico o durante il Ricovero o Day Hospital oggetto della copertura assicurativa.

Gestione dei Sinistri ed erogazione delle Prestazioni

La Società, per la gestione e liquidazione dei Sinistri relativi alla presente Sezione, si avvale di UniSalute S.p.A. e della sua Centrale Operativa.

13 Posso acquistare esclusivamente le garanzie previste nella Sezione SPESE VETERINARIE PER INTERVENTO CHIRURGICO?

No, per usufruire delle coperture previste dalle garanzie Spese veterinarie e Spese funerarie presenti nella Sezione SPESE VETERINARIE PER INTERVENTO CHIRURGICO è indispensabile l'acquisto contestuale delle Sezioni ASSISTENZA, DANNI A TERZI e TUTELA LEGALE.

14 Il mio cane / gatto si è improvvisamente ammalato ed è stato ricoverato per tre giorni presso una clinica veterinaria: posso attivare la garanzia Spese veterinarie?

L'attivazione della garanzia è possibile a condizione che l'Animale sia stato sottoposto ad Intervento chirurgico; il solo Ricovero non è di per sé evento sufficiente per garantire il rimborso delle spese veterinarie sostenute.

Cosa NON assicura

Art. 5.2 - Esclusioni

L'Assicurazione non opera per le Perdite pecuniarie – spese o costi – conseguenti a:

- a) Infortuni o Malattie preesistenti alla stipula della Polizza;
- b) Malattie o difetti fisici di carattere congenito o riferibili a fattori ereditari;
- c) Interventi chirurgici per recidiva di neoplasia;
- d) ernie;
- e) Malattie mentali e problemi comportamentali;
- f) gravidanza e patologie connesse, parto;
- g) sterilizzazione e castrazione, infertilità, sterilità e fecondazione artificiale;
- h) controlli di routine e/o facoltativi;
- i) acquisto di vaccini, antiparassitari e medicinali, tranne quanto previsto per gli Interventi chirurgici;
- j) soppressione e cremazione per pericolosità;
- k) leishmania;
- l) taglio coda, taglio orecchie, chirurgia estetica e plastica, oculistica, malattie dei denti e paradontopatie;
- m) Infortuni o Malattie conseguenti all'impiego dell'Animale nell'attività venatoria;
- n) Infortuni accaduti durante la partecipazione a competizioni sportive e manifestazioni simili (adeccezione dei concorsi di bellezza riconosciuti dall'ENCI e dall'ANFI);
- o) uso professionale dell'Animale;
- p) uso dell'Animale in violazione della legislazione vigente (maltrattamento, spettacoli o manifestazioni vietate, combattimenti...);
- q) dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei suoi Familiari, nonché delle persone a cui è stato affidato l'Animale.

Come assicura

Art. 5.3 – Decorrenza della garanzia

A parziale deroga dell'Art. 1.1 Decorrenza dell'Assicurazione, la garanzia decorre per:

- le Malattie, dalle ore 24 del 90° giorno successivo a quello di effetto della Polizza;
- gli Infortuni, dalle ore 24 del 7° giorno successivo a quello di effetto della Polizza.

Qualora la presente Polizza sia emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra Polizza emessa dalla stessa Società e riguardante gli stessi Animali assicurati e medesime garanzie i termini di decorrenza di cui sopra operano soltanto in relazione alle nuove garanzie e/o alle maggiori somme previste dal presente contratto.

Art. 5.4 – Animali non assicurabili

Non sono assicurabili dal presente contratto, relativamente alla garanzia in esame, gli Animali di età inferiore a 3 mesi e di età superiore a 10 anni. Qualora un Animale raggiunga il predetto limite di età in corso di contratto, la copertura assicurativa, limitatamente a questo Animale, cessa con effetto dalla prima scadenza annuale successiva.

Art. 5.5 - Modalità di erogazione delle prestazioni

L'erogazione delle prestazioni può avvenire con le seguenti modalità operative:

- a) **nel caso di Intervento chirurgico in Strutture veterinarie convenzionate con UniSalute**
UniSalute provvede alla liquidazione delle spese relative alle prestazioni garantite con l'applicazione di uno Scoperto pari al 10% per Sinistro e nel limite massimo della Somma Assicurata indicata in Polizza per Animale e Annualità assicurativa.
- b) **nel caso di Intervento chirurgico in strutture non convenzionate con UniSalute o effettuato da personale veterinario non convenzionato**
UniSalute provvede al rimborso delle spese relative alle prestazioni garantite con l'applicazione di uno

Scoperto pari al 20% con minimo di € 100,00 per Sinistro nel limite massimo della Somma Assicurata indicata in Polizza per Animale e Annualità assicurativa.

Relativamente alle rette di degenza, il rimborso verrà effettuato fino al raggiungimento di € 35,00 per ogni giorno e per un massimo di 5 giorni, senza applicazione di alcuno scoperto.

Art. 5.6 - Validità territoriale

La garanzia opera in tutto il mondo.

SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE/SCOPERTI

SEZIONE SPESE VETERINARIE PER INTERVENTO CHIRURGICO		
Garanzie	Limiti/Sottolimiti	Franchigie/Scoperti
Spese veterinarie	Fino alla Somma Assicurata indicata in polizza Per rette di degenza: € 35 per ogni giorno e massimo 5 giorni (in strutture non convenzionate)	- Strutture veterinarie convenzionate: 10% per Sinistro - Strutture veterinarie non convenzionate o personale veterinario non convenzionato: 20% con minimo € 100 per Sinistro
Spese funerarie	Fino a € 75	

NORME PER LA SEZIONE ASSISTENZA

Art. 6.1 – Denuncia del Sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- comunicare la Prestazione di Assistenza richiesta;
- mettere a disposizione della Società, per il tramite della Struttura Organizzativa, ogni documento utile e ogni altro elemento che possa comprovare l'evento per il quale necessita la Prestazione di Assistenza;
- presentare ogni elemento che possa permettere la verifica del diritto alla Prestazione di Assistenza (generalità, estremi identificativi del contratto, ecc.);
- fornire alla Società tutti gli elementi utili per identificare l'Animale (numero microchip o tatuaggio).

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Art. 6.2 – Modalità per richiedere le Prestazioni di Assistenza

La Società, per la gestione e liquidazione dei Sinistri relativi alla Sezione Assistenza, nonché per l'erogazione delle Prestazioni di Assistenza, si avvale di UniSalute S.p.A., e della sua Struttura Organizzativa.

La Società ha la facoltà di cambiare la società di Assistenza e/o la Struttura Organizzativa, dandone tempestivo avviso al Contraente e senza che ciò comporti la variazione delle Prestazioni garantite.

Per ottenere l'assistenza, l'Assicurato deve sempre e preventivamente contattare la Struttura Organizzativa di UniSalute S.p.A., operativa 24 ore su 24 al numero verde **800-100258**.

Qualora la Società debba provvedere, ove ricorrano le condizioni previste dall'Art. 2.4 Pagamento delle Prestazioni, al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per le garanzie di cui agli Artt. 2.1 Garanzia base lettera c) "Assistenza dell'Animale in pensione a seguito di Ricovero in istituto di cura dell'Assicurato dovuto a Infortunio o Malattia improvvisa" e 2.2.1 lettera a) "Assistenza dell'Animale in pensione a seguito di Ricovero in istituto di cura per Malattia non improvvisa dell'Assicurato di durata superiore a 5 giorni", l'Assicurato deve inviare a

UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO:

- copia fotostatica della documentazione comprovante le spese sostenute (distinte e ricevute) da cui ne risulti il pagamento, relativamente all'Assistenza dell'Animale presso una pensione;
- copia del foglio di dimissione relativa al Ricovero in Istituto di cura del proprietario dell'Animale.

Ai fini di una corretta valutazione del Sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

Il pagamento di quanto spettante all'Assicurato viene effettuato a cura ultimata e previa consegna alla Società della documentazione di cui sopra. I rimborsi saranno effettuati dalla Società entro 45 giorni dalla ricezione della documentazione richiamata. In ogni caso l'Indennizzo sarà pagato in Euro ma, relativamente alle prestazioni fruite dall'Assicurato al di fuori del territorio italiano, gli importi in valuta estera saranno convertiti in Euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

NORME PER LA SEZIONE DANNI A TERZI

Art. 6.3 – Denuncia del Sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- comunicare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento, entro 10 giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza, nonché nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del Sinistro;
- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione fax o e-mail diretta all'Agenzia

alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società, in caso di Sinistro grave o di lesioni gravi a persona o decessi;

- mettere a disposizione della Società e del perito incaricato ogni documento utile e ogni altro elemento che possa comprovare il danno;
- fornire alla Società tutti gli elementi utili per identificare l'Animale (numero microchip o tatuaggio);
- comunicare tempestivamente le notizie, richieste od azioni avanzate, relativamente al Sinistro, dall'infortunato, dal danneggiato o dagli aventi diritto, adoperandosi per l'acquisizione di ogni elemento utile;
- inviare alla Società copia fotostatica della documentazione comprovante le spese sostenute (distinte e ricevute) da cui ne risulti il pagamento, relativamente al rimborso delle spese sostenute per il rilascio del patentino per i proprietari dei cani di cui all'Art. 3.1 Garanzia base lettera f).

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Art. 6.4 – Gestione delle vertenze e spese di difesa

La Società assume a nome dell'Assicurato la gestione delle vertenze, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici:

- in sede stragiudiziale e in sede giudiziale civile, fino alla definizione del danno;
- in sede giudiziale penale fino alla conclusione del grado del procedimento in corso al momento della definizione del danno.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale assicurato indicato in Polizza.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e il Contraente e/o Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la Società lo richieda.

NORME PER LA SEZIONE TUTELA LEGALE

Art. 6.5 – Denuncia del Sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- denunciare immediatamente per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Società o ad ARAG qualsiasi Sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza;
- fornire alla Società tutti gli elementi utili per identificare l'Animale (numero microchip o tatuaggio);
- far pervenire alla Direzione della Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato.

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Art. 6.6 – Modalità per richiedere le prestazioni di tutela legale

La gestione dei Sinistri tutela legale è stata affidata dalla Società ad ARAG SE Rappresentanza e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona, in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

- **telefono centralino: 045-8290411;**
- **fax per invio nuove denunce di Sinistro: 045-8290557;**
- **e-mail per invio nuove denunce di Sinistro: denunce@arag.it;**
- **fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del Sinistro 045-8290449.**

La Società ha la facoltà di cambiare la società alla quale è affidata la gestione dei Sinistri tutela legale, dandone tempestivo avviso al Contraente e senza che ciò comporti la variazione delle prestazioni garantite.

Art. 6.7 - Libera scelta del legale

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto:

- a) presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia;
- b) presso il foro del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente indicandolo alla Società o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del Sinistro.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società o ARAG lo invita a scegliere il proprio legale.

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

Art. 6.8 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

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

- informare immediatamente la Società o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 6.9 - Gestione del Sinistro

Ricevuta la denuncia del Sinistro, ARAG, attraverso il legale scelto liberamente dall'Assicurato o il legale scelto dalla stessa, si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'Art. 6.7 Libera scelta del legale.

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

L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG, pena il mancato rimborso delle spese sostenute.

L'eventuale nomina di consulenti tecnici di parte e di periti viene concordata con ARAG.

ARAG può pagare direttamente i compensi al 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.

Il pagamento delle spese garantite avviene entro il termine di 30 giorni, previa valutazione in ogni caso della congruità dell'importo richiesto.

La Società e ARAG non sono responsabili dell'operato di legali, consulenti tecnici e periti.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei Sinistri tra l'Assicurato e la Società o ARAG, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, salvo il caso di esito totalmente favorevole all'Assicurato.

In caso di esito negativo dell'arbitrato, l'Assicurato potrà egualmente procedere autonomamente ed a proprio rischio nella trattazione della controversia, dandone avviso alla Società o ad ARAG, con facoltà di ottenere la ripetizione delle spese sostenute se non ripetute dalla controparte, qualora il risultato conseguito sia più favorevole di quello precedentemente prospettato dalla Società o ARAG.

Art. 6.10 – Coesistenza con copertura assicurativa per Danni ai terzi

In caso di coesistenza di una copertura assicurativa per Danni ai terzi (Responsabilità Civile) la garanzia opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che - ai sensi dell'articolo 1917 del Codice Civile - è dovuto dalla copertura di Responsabilità Civile per spese di resistenza e soccombenza.

Art. 6.11 - Recupero di somme

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

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

NORME PER LA SEZIONE SPESE VETERINARIE PER INTERVENTO CHIRURGICO

Art. 6.12 – Denuncia del Sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- presentare denuncia alla Società secondo quanto previsto agli Artt. 6.13.1 Prestazioni in Strutture veterinarie convenzionate con UniSalute e 6.13.2 Prestazioni effettuate in strutture non convenzionate con UniSalute o effettuate da veterinari non convenzionati;
- mettere a disposizione della Società, ogni documento utile e ogni altro elemento che possa comprovare l'evento;
- presentare ogni elemento che possa permettere la verifica del diritto alla liquidazione delle spese (generalità, estremi identificativi del contratto, ecc.);
- fornire alla Società tutti gli elementi utili per identificare l'Animale (numero microchip o tatuaggio);
- fornire tutta la Documentazione veterinaria in copia fotostatica, o in originale se richiesta, necessaria per consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari;
- consentire che l'Animale sia sottoposto, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli veterinari disposti dalla Società.

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

La Società ha la facoltà di richiedere, ai fini liquidativi, ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista, anche gli originali della predetta documentazione.

Art. 6.13 – Modalità per richiedere il rimborso delle spese veterinarie e delle spese funerarie ¹⁵

La Società ha affidato la gestione, trattazione e liquidazione dei Sinistri relativi alle garanzie spese veterinarie e spese funerarie a UniSalute S.p.A, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

La Società ha la facoltà di cambiare la società alla quale è affidata la gestione dei Sinistri alle garanzie spese veterinarie e spese funerarie dandone tempestivo avviso al Contraente e senza che ciò comporti la variazione delle Prestazioni garantite.

Art. 6.13.1 – Prestazioni in Strutture veterinarie convenzionate con UniSalute ¹⁶

Nel caso di utilizzo di Strutture veterinarie convenzionate con UniSalute, l'Assicurato dovrà contattare la Centrale Operativa di UniSalute S.p.A.

15 Per far curare il mio cane / gatto e al tempo stesso usufruire della copertura Spese veterinarie posso rivolgermi a qualunque struttura veterinaria, o sono costretto a sceglierne una tra quelle selezionate da UniSalute?

Il Cliente può scegliere in totale libertà presso quale struttura veterinaria portare a curare il proprio Animale, senza far venire meno l'operatività della garanzia.

16 Che vantaggio ho se scelgo di far curare il mio cane / gatto presso una Struttura veterinaria convenzionata con UniSalute?

Se il Cliente sceglie di avvalersi di una Struttura veterinaria convenzionata con UniSalute ottiene un triplice vantaggio:

- non deve preoccuparsi di trovare una struttura veterinaria in grado di curare l'Animale e di prenotare le prestazioni necessarie, in quanto potrà scegliere tra quelle suggerite dalla Centrale Operativa, la quale provvederà anche a effettuare le prenotazioni;
- non deve anticipare alcun compenso - ad eccezione dello Scoperto - alla struttura veterinaria essendo previsto il pagamento delle prestazioni in favore di quest'ultima da parte di UniSalute su delega del Cliente;
- in caso di Sinistro viene applicato uno Scoperto dimezzato (e senza importo minimo) rispetto a quello previsto per le prestazioni in strutture veterinarie non convenzionate con UniSalute (o con utilizzo di personale non convenzionato).

- al numero verde **800-100258** in Italia
- al numero **051-6389048** se all' estero

specificando la prestazione richiesta, nei seguenti orari: Lun. - Ven. (8:00 - 20:00) e Sabato (8:00 - 14:00), festivi esclusi.

La Centrale Operativa, dopo la valutazione della richiesta, si attiverà con la struttura veterinaria per la prenotazione della prestazione e comunicherà all'Assicurato gli estremi dell'appuntamento.

Nel caso in cui motivi di Emergenza certificati dalla struttura veterinaria convenzionata non rendano possibile il preventivo ricorso alla Centrale Operativa, ma la struttura veterinaria applichi ugualmente le tariffe concordate con la Società, le spese verranno liquidate secondo quanto indicato nel presente articolo e all'Art. 5.5 Modalità di erogazione delle prestazioni lettera a) nel caso di Intervento chirurgico in Strutture veterinarie convenzionate con UniSalute.

Qualora l'Assicurato utilizzi una Struttura veterinaria convenzionata con UniSalute senza avere preventivamente contattato la Centrale Operativa e, conseguentemente, senza ottenere l'applicazione delle tariffe concordate, le spese sostenute verranno rimborsate con le modalità indicate all'Art. 6.13.2 Prestazioni effettuate in strutture non convenzionate con UniSalute o effettuate da veterinari non convenzionati e all'Art. 5.5 Modalità di erogazione delle prestazioni lettera b) nel caso di Intervento chirurgico in strutture non convenzionate con UniSalute o effettuato da personale veterinario non convenzionato.

L'Assicurato dovrà presentare alla struttura convenzionata, all'atto dell'effettuazione della prestazione, la prescrizione del veterinario curante contenente la natura della patologia e le prestazioni terapeutiche richieste.

Dovrà inoltre firmare i documenti di spesa a titolo di attestazione dei servizi ricevuti. UniSalute provvederà a liquidare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni veterinarie autorizzate. L'Assicurato dovrà saldare direttamente alla struttura veterinaria lo scoperto a suo carico previsto dalle condizioni di polizza nonché ogni altra spesa non coperta dal presente contratto. A tal fine l'Assicurato delega UniSalute a pagare le strutture/veterinari convenzionate/i a saldo delle spese veterinarie sostenute, coperte dalle garanzie previste nel contratto. Qualora siano erogati servizi non previsti dal contratto e/o non autorizzati da UniSalute, l'Assicurato provvederà al pagamento degli stessi direttamente al centro veterinario convenzionato.

La struttura convenzionata non potrà comunque richiedere all'Assicurato né promuovere nei suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nelle garanzie del presente contratto, eccedenti la Somma Assicurata o non autorizzate.

La documentazione di spesa per prestazioni veterinarie autorizzate da UniSalute effettuate in strutture veterinarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Assicurato.

Art. 6.13.2 - Prestazioni effettuate in strutture non convenzionate con UniSalute o effettuate da veterinari non convenzionati

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Assicurato deve inviare direttamente a:

UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO

- modulo di denuncia del Sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte;
- Documentazione veterinaria;
- in caso di prestazioni extra ricovero copia dei certificati veterinari di prescrizione;
- copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulti il relativo pagamento e i dati identificativi dell'Animale.

Qualora l'Assicurato abbia presentato ad altre compagnie assicurative richiesta di rimborso per il medesimo Sinistro e abbia effettivamente ottenuto tale rimborso, all'Assicurato verrà liquidato esclusivamente l'importo rimasto a suo carico, con le modalità di cui all'Art. 5.5 Modalità di erogazione delle prestazioni lettera b) nel caso di Intervento chirurgico in strutture non convenzionate con UniSalute o effettuato da personale veterinario non convenzionato al netto di quanto già rimborsato da terzi, il cui ammontare dovrà essere documentato e certificato.

UniSalute, al fine di mantenere aggiornato l'Assicurato in merito allo stato delle sue richieste di rimborso, provvede all'invio dei seguenti riepiloghi:

- riepilogo mensile delle richieste di rimborso in attesa di documentazione, liquidate e non liquidate nel corso del mese passato;

- riepilogo annuale di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'Anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Assicurato.

Art. 6.13.3 - Rimborso spese funerarie

L'Assicurato deve inviare direttamente a:

UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO

il certificato dell'avvenuto incenerimento nonché documentazione comprovante il decesso occorso a seguito di Intervento chirurgico, o durante il Ricovero oggetto della copertura, al fine di ottenere il rimborso delle spese funerarie sostenute.

Art. 6.14 - Pagamento dell'Indennizzo

La Società si impegna a pagare quanto spettante all'Assicurato entro 45 giorni dal ricevimento della documentazione necessaria alla valutazione del Sinistro completa in ogni sua parte. In caso di arbitrato irrituale, la Società provvede al pagamento di quanto spettante all'Assicurato entro 30 giorni dall'esito della procedura.

Art. 6.15 - Obbligo di restituzione delle somme indebitamente pagate

In caso di prestazione veterinaria effettuata in struttura veterinaria e qualora si dovesse accertare l'inoperatività e/o inefficacia dell'Assicurazione, ne sarà data comunicazione all'Assicurato il quale, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 2033 del Codice Civile, dovrà restituire a UniSalute tutte le somme indebitamente versate all'istituto di Cura o rimborsate all'Assicurato stesso.

Art. 6.16 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per gli Indennizzi pagati, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, nei confronti degli eventuali terzi responsabili dell'Infortunio dell'Animale.

Art. 6.17 - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura veterinaria sull'indennizzabilità del Sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre veterinari, nominati uno per parte e il terzo dai veterinari designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Veterinari che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio.

Il collegio veterinario risiede nel comune più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio veterinario mentre quelle del terzo veterinario sono a carico della parte soccombente.

Le decisioni del collegio veterinario sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, che infatti rinunciano preventivamente a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di violenza, dolo, errore e violazione dei patti contrattuali. In ogni caso Società e Contraente possono intraprendere ogni azione legale circa l'indennizzabilità del Sinistro.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in un verbale redatto in due copie, una per ognuna delle parti; questa perizia collegiale è valida anche se uno dei veterinari non la sottoscrive.

Le decisioni del collegio veterinario sono vincolanti per le parti anche se uno dei veterinari si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

SINTESI DEI RECAPITI UNISALUTE / ARAG

Provider	Recapiti	Servizio
UNISALUTE	<p>Numero verde: 800 100258 in Italia Numero urbano: +39 051 6389048 se all'estero</p> <p>Invio documentazione del Sinistro: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO</p>	<p>Prestazioni di ASSISTENZA per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulenza veterinaria • Informazioni su cliniche e ambulatori veterinarie, farmacie, pensioni per animali, scuole di addestramento, etc. • Informazioni su pensioni per Animali e rimborso delle spese a seguito di attivazione garanzia assistenza dell'Animale in pensione
		<p>Supporto tecnico per UNIBOX PETS (corretto funzionamento del dispositivo) attivo nei seguenti orari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lunedì - Venerdì (8.00 - 20.00) • Sabato (8.00 - 14.00) esclusi festivi
		<p>Garanzie Spese veterinarie e Spese funerarie, attivo nei seguenti orari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lunedì - Venerdì (8.00 - 20.00) • Sabato (8.00 - 14.00) esclusi festivi
ARAG	<p>Telefono: 045 8290411 Fax per invio nuove denunce di Sinistro: 045 8290557 Fax per invio successiva documentazione relativa alla denuncia di Sinistro: 045 8290449 e-mail per invio nuove denunce di Sinistro: denunce@arag.it e-mail per invio successiva documentazione relativa alla gestione del Sinistro: sinistri@arag.it</p>	<p>Denuncia di Sinistro della garanzia TUTELA LEGALE (Sezione Tutela Legale)</p>

Testo articoli del Codice Civile e del Codice di Procedura Penale richiamati nel contratto.

CODICE CIVILE

Art. 1341 Condizioni Generali di Contratto

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

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

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

Art. 1803 Nozione

Il comodato è il contratto col quale una parte consegna all'altra una cosa mobile o immobile, affinché se ne serva per un tempo o per un uso determinato, con l'obbligo di restituire la stessa cosa ricevuta.

Il comodato è essenzialmente gratuito.

Art. 1806 Stima

Se la cosa è stata stimata al tempo del contratto, il suo perimento è a carico del comodatario, anche se avvenuto per causa a lui non imputabile.

Art. 1882 Nozione

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

Art. 1888 Prova del contratto

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

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. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Artt. 1892 e 1893.

Art. 1897 Diminuzione del rischio

Se il Contraente comunica all'assicuratore i 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 del 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 15 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. 1899 Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

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. 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'Art. 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 rimosse 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 insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1915 Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

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. 2033 Indebito oggettivo

Chi ha eseguito un pagamento non dovuto ha diritto di ripetere ciò che ha pagato.

Ha inoltre diritto ai frutti e agli interessi dal giorno del pagamento, se chi lo ha ricevuto era in mala fede, oppure, se questi era in buona fede, dal giorno della domanda.

CODICE DI PROCEDURA PENALE

Art. 535 Condanna alle spese

1. La sentenza di condanna pone a carico del condannato il pagamento delle spese processuali.
(...) abrogato
3. Sono poste a carico del condannato le spese di mantenimento durante la custodia cautelare, a norma dell'articolo 692.
4. Qualora il giudice non abbia provveduto circa le spese, la sentenza è rettificata a norma dell'articolo 130.

Art. 541 Condanna alle spese relative all'azione civile.

1. Con la sentenza che accoglie la domanda di restituzione o di risarcimento del danno, il giudice condanna l'imputato e il responsabile civile in solido al pagamento delle spese processuali in favore della parte civile, salvo che ritenga di disporre, per giusti motivi, la compensazione totale o parziale.
2. Con la sentenza che rigetta la domanda indicata nel comma 1 o che assolve l'imputato per cause diverse dal difetto di imputabilità, il giudice, se ne è fatta richiesta, condanna la parte civile alla rifusione delle spese processuali sostenute dall'imputato e dal responsabile civile per effetto dell'azione civile, sempre che non ricorrano giustificati motivi per la compensazione totale o parziale. Se vi è colpa grave, può inoltre condannarla al risarcimento dei danni causati all'imputato o al responsabile civile.

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero disponibile presso il sito unipol.it/informazioni-societarie
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
unipol.com - unipol.it

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente,

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il **"Regolamento"**), La informiamo che, al fine di fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, saranno trattati alcuni dati personali a Lei e/o ad altri soggetti riferibili (in via esemplificativa, altri soggetti assicurati o beneficiari di polizza, aderenti ad associazioni che abbiano stipulato specifiche convenzioni con la Compagnia - come *infra* definita - ed in ragione delle quali Lei potrà eventualmente ricevere sconti o vantaggi).

Chi tratterà i dati personali?

Titolare del trattamento dei Suoi dati è **Unipol Assicurazioni S.p.A.** (www.unipol.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (di seguito, la **"Compagnia"**).

Quali dati personali tratteremo?

Saranno trattate le seguenti categorie di dati personali (di seguito, i **"Dati"** o i **"Suoi Dati"**):

- a) dati anagrafici (in via esemplificativa, e non esaustiva, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita e codice fiscale) ed estremi di contatto (numero di telefono e indirizzo di posta elettronica);
- b) informazioni socioeconomiche (in via esemplificativa, e non esaustiva, dati reddituali, relativi alla Sua professione, alle Sue proprietà di beni immobili e di mobili registrati, alla Sua eventuale attività d'impresa, nonché informazioni sull'affidabilità creditizia);
- c) informazioni riguardanti la Sua posizione assicurativa con la Compagnia (in via esemplificativa, premi pagati, sinistri liquidati, ecc.);
- d) informazioni riguardanti i sinistri connessi alla Sue posizioni assicurative, anche intrattenute con altre compagnie assicurative;
- e) dati relativi ai Suoi metodi di pagamento (quali, ad esempio, le Sue coordinate bancarie);
- f) potranno altresì essere trattati dati appartenenti a categorie particolari (in specie, dati relativi alla Sua salute e alla Sua appartenenza sindacale), entro i limiti di quanto strettamente necessario all'erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti, ovvero al fine di riconoscerLe le eventuali agevolazioni e/o gli sconti previsti dalle convenzioni di cui potrà beneficiare.

Oltre i Dati da Lei direttamente forniti, potranno essere trattati anche Dati raccolti presso fonti terze¹.

Qualora i dati appartenenti a categorie particolari siano riferibili a soggetti minori, Lei si impegna a ottenere i necessari consensi da parte di tutti coloro i quali esercitano nei confronti di tali soggetti minori la responsabilità genitoriale.

¹ In via esemplificativa, i Dati potranno essere raccolti presso o per il tramite di: contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario; coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), presso cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- **(F1)** - *Stipula della polizza, erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (di seguito, i “Servizi Assicurativi” o i “Servizi”) e attività connesse*: il trattamento avviene al fine di consentire la stipula della polizza, relativa al prodotto assicurativo da Lei richiesto, nonché allo scopo di erogarne i relativi Servizi. In particolare, il trattamento potrebbe riguardare, fra le altre, le seguenti attività: predisposizione e stipula di contratti assicurativi; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione delle eventuali ulteriori prestazioni previste dai Servizi da Lei richiesti; attività pertinenti la riassicurazione e/o la coassicurazione.
- **(F2)** - *Finalità amministrativo-contabile e adempimento degli obblighi normativi di settore*: il trattamento avviene al fine di consentire l'adempimento degli obblighi normativi (ad esempio, fiscali), amministrativi e contabili di volta in volta applicabili, nonché per l'adempimento degli altri specifici obblighi previsti dal settore assicurativo (in via esemplificativa, la tenuta dei registri assicurativi) e delle eventuali disposizioni impartite dai soggetti pubblici competenti, quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza².
- **(F3)** - *Finalità antifrode*: il trattamento comporta lo svolgimento delle attività pertinenti la prevenzione e l'accertamento delle frodi assicurative e la valutazione in ordine alle relative azioni legali da intraprendere, anche di concerto con le altre compagnie assicurative del Gruppo Unipol.
- **(F4)** - *Esercizio e difesa dei diritti*: il trattamento avviene allo scopo di consentire alla Compagnia l'eventuale esercizio di azioni e/o la difesa di diritti, da intraprendere sia per via stragiudiziale che in sede giudiziaria, nonché lo svolgimento delle investigazioni difensive per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti ritenuti illeciti o fraudolenti.
- **(F5)** - *Finalità statistiche e/o tariffarie*: il trattamento attiene allo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati per finalità tariffarie e/o statistiche, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti) per l'analisi di nuovi mercati assicurativi, per la gestione ed il controllo interno.
- **(F6)** - *Comunicazioni di servizio*: il trattamento prevede l'utilizzo dei Dati al fine di inviare Le comunicazioni di servizio, necessarie alla corretta esecuzione del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia, nonché le altre comunicazioni previste come obbligatorie dalle specifiche normative di settore. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) potranno essere trattati anche al fine di fornirLe l'assistenza tecnica e garantirLe l'accesso alla Sua area riservata.
- **(F7)** - *Comunicazioni commerciali relative a prodotti e/o servizi analoghi a quelli da Lei acquistati (anche, “Soft spam”)*: il Suo indirizzo di posta elettronica, qualora da Lei fornito nell'ambito delle attività di acquisto dei Servizi Assicurativi, potrà essere utilizzato al fine di inviare Le comunicazioni commerciali relative a prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati. Resta sempre ferma la Sua facoltà di opporsi, in qualunque momento, alla ricezione di tali comunicazioni (si veda il paragrafo, “I Suoi diritti”).

² Per l'adempimento di specifici obblighi normativi, in via esemplificativa, ci si riferisce a: (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali; (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione “Common Reporting Standard” o “CRS”); (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07); (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale titolare), per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità; (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC, sugli Attestati di Rischio, gestita da ANIA.

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte. L'eventuale trattamento di dati appartenenti a categorie particolari avviene sulla base del consenso fornito ai sensi dell'art. 9, c. 2 lett. a) del Regolamento.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non sarà possibile procedere all'erogazione dei Servizi.
F2	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.	
F3	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F4	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F5	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse della Compagnia nello svolgimento di attività di tariffazione e analisi statistiche.	
F6	a); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte, ovvero nella necessità di adempiere agli specifici obblighi normativi di volta in volta applicabili.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non saremo in grado di inviarLe le comunicazioni di servizio connesse alla Sua posizione assicurativa.
F7	a)	Il trattamento avviene nel perseguimento di esigenze di marketing diretto, ai sensi dell'art. 130, c. 4 del D.Lgs. 196/2003.	Il conferimento dei Suoi Dati è facoltativo; il mancato conferimento non pregiudicherà l'erogazione dei Servizi.

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi, e saranno resi accessibili al solo personale autorizzato e istruito, nella sola misura di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

I Suoi Dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche o tariffarie, nonché al fine di prevenire o accertare frodi assicurative. L'utilizzo dei suddetti sistemi non comporterà in ogni caso l'assunzione di una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.

Inoltre, Le precisiamo che, al fine di migliorare e rendere più affidabili i sistemi di intelligenza artificiale, la Compagnia potrà utilizzare i Suoi Dati durante sessioni di addestramento del suddetto sistema. Tale trattamento avviene sulla base di un legittimo interesse della Compagnia, rivolto ad assicurare il più alto livello di prestazione dei propri sistemi e degli strumenti organizzativi della propria attività, avendo operato un bilanciamento tra gli interessi della Compagnia e i diritti e le libertà fondamentali degli interessati.

Qualora Lei intenda beneficiare di specifici sconti o vantaggi nell'acquisto dei prodotti e/o servizi offerti dalla Compagnia, Le potranno eventualmente (nel caso sussistano specifiche convenzioni dedicate) essere richiesti alcuni dati personali (anagrafici, nonché rientranti in categorie particolari, quali l'appartenenza a organizzazioni sindacali) riferibili a soggetti terzi: in tali casi, sarà necessario ottenere il consenso al trattamento dei dati da parte dei terzi interessati.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- soggetti esterni cui la Compagnia affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici, telematici e di archiviazione; soggetti cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; soggetti che forniscono attività di supporto alla gestione delle attività operative connesse - ad esempio, società di servizi postali; soggetti che svolgono attività di revisione, di consulenza, di informazione commerciale per rischi finanziari di controllo delle frodi, di recupero crediti, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei dati personali;
- altre società del Gruppo Unipol³, qualora necessario al perseguimento delle finalità suindicate;
- soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE. In via esemplificativa: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; enti e organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati);
- le competenti autorità - giudiziaria (di seguito, "**Autorità Giudiziaria**"), ente pubblico (di seguito, "**Pubblica Amministrazione**"), autorità di controllo (ad esempio, IVASS) o di pubblica sicurezza -, sia al fine di dar seguito ad esigenze di tutela di un diritto della Compagnia, sia qualora questo risulti necessario al fine di adempiere ad una disposizione di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un ordine e/o un provvedimento delle competenti autorità summenzionate;
- società assicurative, non appartenenti al Gruppo Unipol, qualora necessario al perseguimento dei legittimi interessi, della Compagnia, ovvero di tali società, correlati a specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale;
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici), per la raccolta ed elaborazione di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio e alla tutela dell'industria assicurativa, nonché per la gestione della Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD);
- Organismi consortili del settore assicurativo, i quali operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate alle quali i dati possono essere comunicati;
- CONSAP ("Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici");
- soggetti abilitati ad accedere ad alcuni Dati necessari per lo svolgimento di attività ausiliarie al rapporto contrattuale in oggetto (quali, in via esemplificativa, e non esaustiva, banche e istituti di credito, ente posta o altre società fornitrici di servizi simili, istituti di vigilanza, o società che prestano il servizio di assistenza stradale);

³ Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito www.unipol.com.

- nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/ agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

Per ulteriori informazioni, consultare la sezione Privacy del sito web www.unipol.it.

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; qualora ciò fosse necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili, in genere per dieci (10) anni dall'ultima registrazione; resta ferma la possibilità di un'ulteriore conservazione, qualora necessaria all'esercizio o la tutela di diritti, nel caso di controversie o contestazioni.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Le ricordiamo che può sempre revocare il consenso eventualmente prestato; la revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.

Inoltre, può sempre opporsi all'invio di comunicazioni commerciali, qualora non basate sul Suo previo consenso (Soft Spam).

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione, per chiarimenti sul trattamento dei Suoi dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica privacy@unipol.it.

Collegandosi al sito www.unipol.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

