CANE E GATTO



Alleghiamo i seguenti documenti:

- **Set informativo**
- **Informativa Privacy**

unica
Unipol

Assicurazione per animali domestici

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

Compagnia: Unipol Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: "Unipol UNICA - Cane e Gatto"**

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 n. 1.00183.

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. Fa parte della più ampia offerta denominata "Unipol UNICA" con la quale è possibile assicurare per sé e/o per conto dei componenti del Nucleo di contratto i rischi relativi alle aree Veicoli e Mobilità, Casa e Famiglia e Persona.

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).

✓ **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 alla 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 brazileiro, Mastino napoletano, Pitt Bull, Rottweiler, Staffordshire Terrier, Tibetan Mastiff, Tosa Inu Giapponese.

✓ **ASSISTENZA CANE E GATTO**: 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;
- 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.

✓ **TUTELA LEGALE CANE E GATTO**: spese legali, peritali, di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, necessari per la difesa dei propri interessi in sede extragiudiziale e giudiziale in conseguenza di fatti relativi alla vita privata legati alla proprietà, al possesso ed alla custodia dell'Animale.

In abbinamento a quanto sopra è acquistabile:

- **SPESE VETERINARIE**: perdite pecuniarie derivanti dalle spese o dai costi sostenuti per le spese veterinarie per Intervento chirurgico effettuato all'Animale conseguente a Infortunio, Malattia o parto cesareo dell'Animale.

GARANZIE OPZIONALI
Garanzie Supplementari [a pagamento]:
SPESE VETERINARIE: Spese funerarie.

[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;
- registrazione con specifico Libretto sanitario a lui dedicato e regolare iscrizione all'Anagrafe animali d'affezione.

✗ **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%).

✗ **ASSISTENZA CANE E GATTO**: non sono comprese le prestazioni non necessarie e non funzionali ad affrontare la situazione di difficoltà.

✗ **SPESE VETERINARIE**: Non sono assicurabili dal presente contratto gli Animali di età inferiore a 3 mesi e di età uguale o superiore a 11 anni.

Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative - sia base che opzionali - offerte dal contratto sono applicati Scoperti (espressi in percentuale del danno indennizzabile) e Franchigie (espresse 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:

! **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; ad altri animali di proprietà dell'Assicurato o dei suoi Familiari; provocati dagli Animali mentre alloggiano temporanea-mente presso pensioni per animali.

! **TUTELA LEGALE CANE E GATTO:** 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.

! **ASSISTENZA CANE E GATTO:** 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.

! **SPESE VETERINARIE:** Infortuni o Malattie preesistenti alla stipula della Polizza; Malattie, Malformazioni, Difetti fisici e stati patologici che si sono manifestati anteriormente alla decorrenza di questa copertura assicurativa; Interventi chirurgici per recidiva di neoplasia precedenti alla stipula della polizza; Malattie mentali e problemi comportamentali; controlli di routine e/o facoltativi; acquisto di vaccini, antiparassitari e medicinali, tranne quanto previsto a seguito di ricovero o day hospital.

Dove vale la copertura?

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

- ✓ 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 CANE E GATTO** vale per i Sinistri insorti e che devono essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trova: nei paesi dell'Unione Europea, nel Regno Unito, nello Stato della Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, nel Principato di Andorra, in Svizzera e nel Liechtenstein per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimenti di natura extracontrattuale avanzate da terzi; nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino per l'opposizione alle Sanzioni amministrative.
- ✓ La garanzia **ASSISTENZA CANE E GATTO** opera in Italia, Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano.
- ✓ La copertura **SPESE VETERINARIE** vale in tutto il mondo.

Che obblighi ho?

- Quando stipuli l'Assicurazione 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.
- Puoi stipulare l'Assicurazione per conto altrui purché gli Assicurati rientrino nella definizione di Nucleo di contratto. A tal fine devi fornire, se richiesto da Unipol, prova della delega degli Assicurati a stipulare per loro conto la Posizione assicurativa. Devi inoltre consegnare a ciascun Assicurato il Set Informativo e l'Estratto di Polizza.
- In caso di Sinistro devi denunciare l'accaduto.

Quando e come devo pagare?

Il Premio è comprensivo di imposte e deve essere pagato alla stipula della Polizza all'Agenzia/Punto vendita alla quale è assegnata l'Assicurazione oppure a Unipol. Il pagamento del Premio avviene con le modalità consentite dalla legge. Il sistema di acquisto via APP/web che avviene con carta di credito o con eventuale altra modalità di pagamento elettronico viene effettuato in condizioni di sicurezza, con attenzione, in particolare, alle esigenze di integrità, autenticità e tracciabilità delle operazioni.
Premesso che il Premio è indivisibile, Unipol può concedere il pagamento frazionato in rate semestrali o annuali. In tal caso le rate successive alla prima devono essere pagate entro le scadenze stabilite. Per ogni Posizione assicurativa di Polizza puoi scegliere un diverso frazionamento del Premio. Previo accordo di Unipol il Premio può essere frazionato (con maggiorazione del Premio del 2%) 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.
Se l'Assicurazione è stipulata per una durata poliennale (quindi pari ad almeno 2 anni), per ciascuna Annualità assicurativa, il Premio viene calcolato con applicazione della riduzione tariffaria percentuale indicata nella stessa Posizione assicurativa di Polizza.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha la durata indicata nella singola Posizione assicurativa di Polizza. In relazione alla singola Posizione assicurativa l'Assicurazione può avere una durata di un Anno, o maggiore di un Anno. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Posizione assicurativa di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se non paghi le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Unipol al pagamento dei Premi scaduti. In relazione alla Singola Posizione assicurativa l'Assicurazione termina alla scadenza indicata in Polizza, e non è soggetta a tacita proroga; pertanto, cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta tra le Parti. Resta salva la facoltà per Unipol di comunicare al Contraente la disponibilità a rinnovare il contratto per un'ulteriore annualità, e così per gli anni successivi, a eventuali nuove condizioni assicurative e tariffarie.
L'Assicurazione, se di durata di almeno un Anno, opera fino all'ora ed alla data di effetto della nuova copertura assicurativa solo se stipulata con la Società entro - e non oltre - le ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza della Posizione assicurativa; diversamente l'Assicurazione cessa alla scadenza.

Come posso disdire la polizza?

In relazione alla Posizione assicurativa interessata, 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 o PEC a Unipol.
Se la durata della singola Posizione Assicurativa è poliennale:
- per durate fino a 5 anni non puoi recedere prima della scadenza;
- per durate superiori a 5 anni puoi recedere solo dopo i primi 5 anni di durata contrattuale comunicando la disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza annuale dell'Assicurazione.

In caso di stipula a distanza, puoi recedere dall'Assicurazione entro 14 giorni dalla conclusione del Contratto ai sensi dell'art. 59 octies del Codice del consumo, attivando il "pulsante di recesso" on-line sul sito di Unipol, a mezzo lettera raccomandata A/R o inviando una comunicazione tramite posta elettronica certificata (PEC) all'Agenzia e/o a Unipol contenente gli elementi identificativi del contratto/Posizione assicurativa.

Assicurazione per animali domestici

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

Unipol Assicurazioni S.P.A.
Prodotto: Unipol UNICA - Cane e Gatto

Ed. 01/10/2026 - 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 - 40128 Bologna; 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, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183. Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2025, il patrimonio netto dell'Impresa è pari a € 8.082,27 milioni e il risultato economico di esercizio risulta pari a € 1.640,24 milioni. L'indice di solvibilità relativo all'esercizio 2025 è pari a 2,89 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. La Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'impresa (SFCR), è disponibile sul sito **www.unipol.it**.

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 ED ARTICOLI SI RIFERISCONO ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO: SPESE VETERINARIE: Spese Funerarie; vedasi Sezione Spese Veterinarie Art.3.4.1 pg.21 di 43.

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 Danni alle Cose presenta una Franchigia di €.100 per ogni Sinistro indennizzabile. Limitatamente ai danni a terzi causati da 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 brazileiro, Mastino napoletano, Pitt Bull, Rottweiler, Staffordshire Terrier, Tibetan Mastiff , Tosa Inu Giapponese, il pagamento del Risarcimento sarà effettuato con l'applicazione di uno Scoperto pari al 10% del Danno accertato con il minimo di €1.000. Per i danni causati dall'Animale durante la partecipazione a fiere, gare, mostre, rassegne e concorsi di bellezza, una Franchigia di €250 per Sinistro al Danno accertato. 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, una Franchigia di €500 per Sinistro al Danno accertato. Limitatamente ai danni alle cose causati dall'animale in presenza del custode temporaneo, una Franchigia di €100. **SPESE VETERINARIE.** Spese veterinarie BASE e PLUS: nel caso di Intervento chirurgico in Strutture veterinarie convenzionate con UniSalute, la liquidazione delle spese relative alle prestazioni garantite prevede uno Scoperto pari al 10% per Sinistro. Nel caso di Intervento chirurgico in strutture non convenzionate con UniSalute o effettuato da personale veterinario non convenzionato il rimborso delle spese relative alle prestazioni garantite uno Scoperto pari al 20% con minimo di €100 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 CANE E GATTO:** non è operante per: materia fiscale, tributaria e per le controversie devolute alla giurisdizione del giudice amministrativo// 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//adesione ad azioni di classe (class action)// vertenze con Unipol//impugnazione di sanzioni amministrative per il pagamento di tasse, tributi, imposte e corrispettivi di pubblici servizi. Se l'Assicurato è coinvolto in una vertenza, Unipol non copre le seguenti spese: compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite//compensi dell'avvocato per la querela, se a seguito di questa la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale//compensi dell'avvocato domiciliatario, se non indicato da ARAG//spese per l'indennità di trasferta//spese di esecuzione forzata oltre il secondo tentativo per Sinistro//spese dell'organismo di mediazione, se la mediazione non è obbligatoria//imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle spese di giustizia//multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere//spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali//spese non concordate con ARAG//ogni duplicazione di onorari, nel caso di domiciliazione//spese recuperate dalla controparte//spese sostenute per gli accordi economici tra Assicurato e avvocato, per la transazione della Vertenza e per l'intervento del Perito o del consulente tecnico di parte, se non preventivamente autorizzate da ARAG. Unipol, inoltre, non copre nei Danni causati: le spese sostenute per l'accertamento tecnico preventivo antecedente rispetto all'intervento dell'assicuratore di responsabilità civile//le spese sostenute a primo rischio prima dell'esaurimento del massimale dovuto per legge o per contratto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza, come previsto dall'art. 1917 comma 3 Codice Civile//le spese sostenute a primo rischio se la polizza di responsabilità civile opera nel merito//le spese sostenute a primo rischio se la polizza di responsabilità civile opera perché c'è responsabilità dell'Assicurato//le spese sostenute a primo rischio se la polizza di responsabilità civile non ha esaurito il massimale per liquidare il danno//le spese sostenute se la polizza di responsabilità civile non esiste//le spese sostenute se il sinistro è denunciato all'assicuratore di responsabilità civile oltre i termini di prescrizione. **SPESE VETERINARIE**: non opera per le Perdite pecuniarie–spese o costi–conseguenti a: gravidanza e patologie connesse, parto naturale//sterilizzazione, castrazione terapeutica, preventiva, infertilità, sterilità e fecondazione artificiale//soppressione e cremazione per pericolosità//leishmaniosi, Cimurro, parvovirosi, epatite infettiva e leptospirosi per i cani; Rinotracheite, calicivirosi, panleucopenia e leucemia infettiva per i gatti//taglio coda, taglio orecchie, chirurgia estetica e plastica//oculistica, malattie dei denti e paradontopatie quando non sono la conseguenza diretta ed esclusiva di un Infortunio//Infortuni conseguenti all'utilizzo dell'animale domestico durante la caccia//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, ed anche delle persone a cui è stato affidato l'Animale.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Unipol UNICA - Cane e Gatto è rivolto a persone fisiche che intendono assicurare sé stesse e/o familiari conviventi, ascendenti/discendenti di primo grado non conviventi - propri e/o del proprio coniuge, compagno/a – quali proprietarie di cani/gatti con esigenza principale di: protezione del patrimonio dai danni involontariamente causati a terzi (persone/cose), assistenza in caso di eventi imprevisti 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 di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (**www.arbitroassicurativo.org**) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it**. (Legge 9/8/2013, n. 98). Condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione Assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Unipol.
Altri Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	TUTELA LEGALE CANE E GATTO: in caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei Sinistri tra l'Assicurato e Unipol o ARAG, la decisione può essere affidata, salva la facoltà di ricorrere alle vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità. SPESE VETERINARIE: le controversie di natura veterinaria sull'indennizzabilità del Sinistro ed anche su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio possono essere affidate con comunicazione scritta a un collegio di tre veterinari. Tali veterinari sono nominati uno per parte e il terzo dai veterinari designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Veterinari con giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio veterinario risiede nel comune più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. 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 dell'imposta sulle assicurazioni attualmente in vigore sono: Danni a terzi: 22,25%//Spese veterinarie: 21,25%//Tutela Legale Cane e gatto: 21,25%//Assistenza Cane e gatto: 10%. **Detrazione fiscale.** Non prevista **Tassazione delle prestazioni assicurate.** Non prevista

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il Contraente o, se persona diversa, l'Assicurato - a cui sia richiesto di fornire informazioni relative al proprio stato di salute - è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet della Società al seguente link **https://www.unipol.it/informativa-oblio-oncologico.**
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il Contraente/Assicurato, che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente alla Società o all'Intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla Legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del Contraente/Assicurato. La Società ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il Contraente/Assicurato. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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 UNICA - Cane e Gatto

Assicurazione per animali domestici

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 07301/ 001 / 00000 / U - Ed. 01/10/2026

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

INDICE PAGINE

GLOSSARIO 1 di 43

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE 5 di 43

Premessa 5 di 43

Quando comincia la copertura e quando finisce 5 di 43

Quando e come devo pagare 7 di 43

Che obblighi ho 11 di 43

Altre norme 13 di 43

2. SEZIONE DANNI A TERZI 15 di 43

Cosa assicura 15 di 43

Cosa NON assicura 16 di 43

Come assicura 17 di 43

3. SEZIONE SPESE VETERINARIE 19 di 43

Cosa assicura 19 di 43

Cosa NON assicura 20 di 43

Come personalizzare 21 di 43

Come assicura 22 di 43

4. SEZIONE TUTELA LEGALE CANE E GATTO 24 di 43

Cosa assicura 24 di 43

Cosa NON assicura 25 di 43

Come assicura 26 di 43

5. SEZIONE ASSISTENZA CANE E GATTO 29 di 43

Cosa assicura 29 di 43

Cosa NON assicura 30 di 43

Come assicura 30 di 43

6. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI 31 di 43

NORME DI LEGGE RICHIAMATE NEL CONTRATTO 38 di 43

NUMERI E RIFERIMENTI UTILI 42 di 43

FAQ

I box di consultazione sono degli spazi con dei simboli, facilmente individuabili nelle condizioni di assicurazione.

Contengono:

- *DUBBI: risposte in caso di chiarimenti o indicazioni da seguire;*
- *ATTENZIONE: punti su cui porre particolare attenzione;*
- *RECAPITI: riferimenti utili a cui rivolgersi.*

Tali spazi non hanno valore contrattuale ma, in alcuni casi, ne riportano solo degli esempi. Perciò, è sempre necessario porre attenzione alle condizioni a cui si riferiscono.

GLOSSARIO

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

Ambito di protezione: l'insieme delle garanzie assicurative a copertura di specifiche aree di Rischio.

Animale: cane o gatto di proprietà dell'Assicurato e identificato in Polizza con numero di Microchip, 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.

ARAG: l'impresa di assicurazione ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, con sede in Viale del Commercio 59 - 37135 Verona, a cui è affidata la gestione, la trattazione e la liquidazione dei sinistri Tutela Legale.

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 fornisce all'Assicurato quando, in conseguenza di un evento fortuito, questi viene a trovarsi in una situazione di difficoltà che richiede un intervento immediato.

Cani a rischio elevato di aggressività: cani iscritti nel registro dei Servizi veterinari come previsto dall'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 fornire le Prestazioni di Assistenza ed anche le prestazioni veterinarie relative alla Sezione Spese veterinarie. Il servizio è attivo nei seguenti orari:
- Lunedì - venerdì (8.00 - 20.00);
- Sabato (8.00 - 14.00) esclusi festivi.

Contraente: soggetto che stipula l'Assicurazione, assumendosene i relativi obblighi.

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.

Day Hospital: degenza diurna in struttura veterinaria 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 o traumatiche acquisite.

Documentazione veterinaria: cartella clinica e/o certificato veterinario 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.

Estratto di Polizza: documento di sintesi fornito dalla Società in relazione al singolo Assicurato e che raccoglie le Posizioni assicurative a lui riferibili.

Familiari: persone indicate nel certificato di Stato di Famiglia dell'Assicurato alla data del Sinistro.

Franchigia: la parte di danno indicata in cifra fissa, che è a carico dell'Assicurato. Se nel contratto sono previsti importi massimi di Indennizzo/Risarcimento, si procede alla liquidazione sottraendo la Franchigia al Danno accertato prima di applicare a quest'ultimo i limiti di cui sopra.

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: qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici, attraverso l'incisione della cute o comunque dei tessuti dell'organismo anche con l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica.

Invalidità Permanente: perdita totale o parziale, definitiva ed irrimediabile, della capacità fisica dell'Assicurato di svolgere 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 rilasciato dal veterinario contenente i dati identificativi dell'animale e la sua storia sanitaria. Il passaporto dell'Animale domestico, rilasciato dai servizi veterinari dell'azienda sanitaria locale competente per territorio, è equiparato al Libretto sanitario per la validità della copertura assicurativa.

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 non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morboso 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.

Nucleo di contratto: l'insieme dei soggetti identificati dal Contraente per conto dei quali quest'ultimo può stipulare l'Assicurazione, purché rientranti fra le seguenti categorie:
- coniuge o compagno/a convivente,
- parenti od affini stabilmente conviventi con il Contraente (intendendosi per affini i parenti del coniuge/compagno/a),
- genitori e figli non conviventi del Contraente o del coniuge/compagno/a.

Solo per alcuni Ambiti di protezione sono inclusi:
- le persone giuridiche formate in via esclusiva da tali soggetti,
- collaboratori/trici familiari.

In particolare, il Contraente non può acquistare l'Ambito di protezione "Cane e Gatto" per le persone giuridiche e per collaboratori/trici familiari.

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 Posizione assicurativa di durata pari 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 Posizione assicurativa di durata superiore a un Anno, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della Posizione assicurativa e termina alle ore 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di un Anno.

Perito (per la Sezione Tutela Legale Cane e Gatto)**:** l'esperto incaricato da una delle parti (C.T.P. consulente tecnico di parte) o dal giudice (C.T.U. consulente tecnico d'ufficio) per svolgere un accertamento tecnico (perizia).

Polizza: il documento, relativo ad uno o più Ambiti di protezione, contenente una o più Posizioni assicurative, che prova l'Assicurazione, come previsto dall'Art. 1888 del Codice civile.

Posizione assicurativa (Posizione assicurativa di Polizza): parte numerata della Polizza che riporta per il singolo Assicurato le informazioni relative alla specifica copertura assicurativa e che attesta il periodo della copertura e le garanzie scelte.

Premio: importo dovuto dal Contraente alla Società quale prezzo dell'Assicurazione.

Prescrizione (per la Sezione Tutela Legale Cane e Gatto)**:** l'estinzione di un diritto che avviene se il suo titolare non lo esercita entro il periodo di tempo indicato dalla legge.

Procedimento penale (per la Sezione Tutela Legale Cane e Gatto)**:** inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente per mezzo di informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo - doloso - preterintenzionale) del Reato ascritto.

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

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

Ricovero: degenza documentata da cartella clinica o Documentazione veterinaria comportante pernottamento in struttura veterinaria.

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

Rischio: probabilità che si verifichi un Sinistro.

Scoperto: la parte di danno, indicata in percentuale, che resta a carico dell'Assicurato. Se nel contratto sono previsti importi massimi di Indennizzo/Risarcimento, si procede alla liquidazione sottraendo lo Scoperto al Danno accertato prima di applicare a quest'ultimo i limiti di cui sopra.

Sinistro: verificarsi di un evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

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

Somma assicurata/Massimale: la somma indicata nella Posizione assicurativa che rappresenta il limite massimo di Indennizzo/ Risarcimento in caso di Sinistro.

Spese di giustizia (per la Sezione Tutela Legale Cane e Gatto)**:** 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: la struttura di UniSalute costituita da operatori e personale specializzato che fornisce le Prestazioni previste dalla Sezione Assistenza Cane e Gatto con costi a carico della Società. La struttura è attiva 24 ore su 24 per 365 giorni all'Anno.

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 dell'Assicurato.

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

UniSalute: l'impresa 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 Cane e Gatto" e "Spese veterinarie".

Vendita a distanza: sistema di vendita che impiega esclusivamente la tecnica di comunicazione a distanza del sito web, dell'APP e del call center.
Per "tecnica di comunicazione a distanza" deve intendersi qualunque tecnica di contatto con il Contraente che, senza la presenza fisica e simultanea delle parti, viene impiegata per il collocamento a distanza dell'Assicurazione.

Vertenza (per la Sezione Tutela Legale Cane e Gatto)**:** il conflitto di pretese tra assicurato e controparte o altro procedimento di natura civile, penale o amministrativa.

1 NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Premessa

Unipol UNICA
Il Contraente può stipulare il contratto "Unipol UNICA" per sé e/o per conto dei singoli Assicurati che compongono il suo Nucleo di contratto, sulla base delle loro esigenze e dietro rilascio di apposita delega.
Unipol Unica si articola nelle Aree assicurative:
- Veicoli e Mobilità
- Casa e Famiglia
- Persona.

In ciascuna Area sono individuabili vari Ambiti di protezione acquistabili dal Contraente.
La Polizza riporta gli Ambiti di protezione acquistati e all'interno di ciascuno di essi le Posizioni assicurative corrispondenti ai singoli Assicurati.
In relazione all'Ambito di protezione "**Cane e Gatto**" valgono le Condizioni di Assicurazione che seguono.

Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 1.1 - Decorrenza dell'Assicurazione
L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella singola Posizione assicurativa di 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 le rate di Premio successive alla prima, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. L'Assicurazione riprende effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti, come previsto dall'Art. 1901 del Codice Civile.

Art. 1.2 - Durata dell'Assicurazione e poliennalità[1]
In relazione alla singola Posizione assicurativa l'Assicurazione può avere una durata:
- di un Anno
- maggiore di un Anno.

DUBBI
1 Quale durata può avere l'Assicurazione?
L'Assicurazione può avere una durata di un Anno o maggiore di un Anno. Con la durata poliennale viene riconosciuto uno sconto sul Premio per ogni Anno di durata. La percentuale di sconto applicato viene indicata nella Posizione Assicurativa di Polizza ed è tanto più alta quanto maggiore è la durata dell'Assicurazione. Se la durata poliennale è superiore a cinque Anni il Contraente potrà recedere dall'Assicurazione solo dopo i primi cinque Anni.

L'Assicurazione opera fino all'ora ed alla data di effetto della nuova copertura assicurativa solo se stipulata con la Società, entro - e non oltre - le ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza della Polizza; diversamente l'Assicurazione cessa alla scadenza.
Se è stipulata per una durata poliennale (quindi pari ad almeno 2 Anni), per ciascuna Annualità Assicurativa il Premio viene calcolato con applicazione della riduzione tariffaria percentuale indicata nella stessa Posizione assicurativa di Polizza. Il Premio esposto è già comprensivo dello sconto. Nel caso di adeguamento automatico delle Somme assicurate e del Premio, anche l'importo dello sconto varierà di conseguenza.
Inoltre, se la durata della singola Posizione assicurativa è poliennale, il Contraente, come previsto dal 1° comma dell'Art. 1899 del Codice Civile:

- per durate fino a 5 Anni, non può recedere prima della scadenza;
- per durate superiori a 5 Anni, può recedere solo dopo i primi 5 Anni, comunicando la disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

Relativamente alla Sezione Spese veterinarie, l'Assicurazione termina alla scadenza annuale successiva al compimento dell'undicesimo anno di età dell'Animale identificato in Polizza.

Art.1.3 - Assenza del tacito rinnovo dell'Assicurazione [2]

In relazione alla singola Posizione assicurativa l'Assicurazione è stipulata senza tacito rinnovo, pertanto, termina alla sua naturale scadenza senza che sia necessario inviare alcuna comunicazione di disdetta. Alla scadenza della Posizione assicurativa, con l'obiettivo di rendere un servizio alla clientela al fine di agevolarla nelle proprie valutazioni, al Contraente potranno essere indicati il Premio e le condizioni assicurative e tariffarie di un eventuale rinnovo dell'Assicurazione, rimanendo salvo naturalmente il suo diritto di stipulare o meno il rinnovo con la Società.

Art. 1.4 - Recesso in caso di Sinistro

Il Contraente e la Società in relazione alla Posizione assicurativa interessata possono recedere dall'Assicurazione dopo ogni Sinistro, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, tramite comunicazione scritta inviata all'altra Parte.
La comunicazione, effettuata con lettera raccomandata oppure PEC (posta elettronica certificata) se il Contraente ne è in possesso, diventa efficace:

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

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del Recesso, la Società rimborsa il Premio pagato e non goduto, al netto degli oneri fiscali.
L'eventuale incasso di Premi scaduti dopo la denuncia del Sinistro ed il rilascio della quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di Recesso.

DUBBI

2 La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza o prosegue?
L'Assicurazione è stipulata "senza tacito rinnovo", pertanto, la copertura assicurativa termina la sua efficacia alla scadenza senza bisogno di comunicazione tra le Parti.

Art. 1.5 - Cessazione dell'Assicurazione per perdita del requisito dell'appartenenza al Nucleo di contratto e per decesso

Il Contraente deve comunicare alla Società l'eventuale perdita in corso di contratto da parte dell'Assicurato del requisito dell'appartenenza al Nucleo di contratto; egli deve anche comunicare il decesso dell'Assicurato.

In seguito a queste comunicazioni si verificano le seguenti conseguenze:

- **perdita del requisito dell'appartenenza al Nucleo di contratto:**
  tutte le garanzie acquistate nella Posizione assicurativa terminano per l'Assicurato alla scadenza dell'annualità in corso;
- **decesso dell'Assicurato:**
  tutte le garanzie acquistate nella Posizione assicurativa terminano alla data del decesso dell'Assicurato.

Art. 1.6 - Diritto di Recesso in caso di Vendita a distanza

Entro 14 giorni dalla data di stipula della Polizza a distanza il Contraente ha diritto di recedere dal contratto. Il Recesso è efficace per la Posizione o le Posizioni assicurative riportate nella Polizza, salvo i casi espressamente esclusi dall'art. 59 octies, comma 5 del D. Lgs. 6 settembre 2005 n. 206 (il "Codice del consumo"). Tale diritto viene riconosciuto anche in caso di successiva stipula a distanza, finalizzata all'inserimento di una o più nuove Posizioni assicurative e/o nuove garanzie, limitatamente alle variazioni apportate.

Il Contraente può recedere tramite una funzione dedicata, attivabile online da un apposito pulsante, collocato sul sito della Società. A tal fine, il Contraente dovrà fornire i suoi dati, gli elementi identificativi della Polizza, della Posizione assicurativa e/o garanzia successivamente inserite e le informazioni relative al mezzo elettronico tramite il quale gli sarà inviata la conferma di ricevimento della richiesta di recesso.

Con la funzione "conferma recesso" la richiesta di recesso viene inoltrata alla Società.

Il Contraente può anche recedere inviando una comunicazione contenente gli elementi identificativi della Polizza - o della Posizione assicurativa e/o garanzia successivamente inserite - tramite:

- lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviare alla Società e/o all'intermediario;

oppure

- posta elettronica certificata (PEC) da inviare dalla propria casella PEC a quella dell'intermediario e/o della Società.

A seguito del Recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del Premio pagato entro 30 giorni da quello in cui la Società e l'intermediario hanno ricevuto la comunicazione di Recesso, al netto degli oneri fiscali che restano a suo carico.

Se la Polizza contiene Posizioni assicurative vincolate a favore di un terzo il Contraente deve fornire anche il consenso del terzo stesso al Recesso.

Il diritto di recesso non può essere esercitato se nel predetto termine di quattordici giorni:

- è stata richiesta la liquidazione dell'indennizzo o delle somme assicurate;

oppure

- si verifica il sinistro, nel caso dell'Assicurazione obbligatoria (per esempio l'RC Auto).

Quando e come devo pagare

Art. 1.7 - Pagamento del Premio [3]
I Premi devono essere pagati all'Agenzia/Punto vendita alla quale è assegnata l'Assicurazione oppure alla Società.
Il pagamento del Premio avviene con le modalità consentite dalla legge. Il sistema di acquisto via APP/web che avviene con carta di credito o con eventuale altra modalità di pagamento elettronico viene effettuato in condizioni di sicurezza, con attenzione, in particolare, alle esigenze di integrità, autenticità e tracciabilità delle operazioni.

Art. 1.8 - Frazionamento del Premio [4]
Premesso che il Premio è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato. Per ogni Posizione assicurativa di Polizza il Contraente può scegliere un diverso frazionamento del Premio. Se il Contraente non paga le rate di Premio successive alla prima, l'Assicurazione è sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo la scadenza della rata. La Società è esonerata da ogni obbligo mantenendo comunque il 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. 1.9 - Pagamento frazionato mensile del Premio tramite addebito ricorrente (operante se indicato nella Posizione assicurativa il frazionamento mensile)
In relazione alla singola Posizione assicurativa la Società si riserva di concedere (e, una volta concessa, di revocare) al Contraente che ne faccia richiesta, la possibilità di frazionare il pagamento del Premio in rate mensili, tramite addebito ricorrente, con applicazione di una maggiorazione. In relazione al frazionamento mensile del Premio 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:

DUBBI
3 Cos'è e come si calcola il Premio?
Il Premio, in un'Assicurazione, è il "prezzo" che si deve pagare alla Società per attivare la copertura assicurativa. Esso viene determinato, al momento della stipula dell'Assicurazione, sulla base della tariffa in vigore in quel momento, ossia sulla base dei parametri di "Rischio" presi in considerazione per il suo calcolo.

DUBBI
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 stipulato, non potrà operare. Pertanto, se è prevista una rata unica, il pagamento deve avvenire al momento della stipula; se il Premio è frazionato, al pagamento di ogni rata, viene rilasciato un documento, la cosiddetta "quietanza", in cui si conferma l'avvenuto pagamento e la prosecuzione della copertura assicurativa.

- 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 è valida dal momento in cui il Contraente conferma tale richiesta. L'addebito finisce o automaticamente, quando termina l'Assicurazione, oppure se la Società comunica la revoca del frazionamento mensile.

A.2 Obblighi del Contraente

Alla stipula, il Contraente deve:

(i) aderire alla funzionalità denominata "Aggregatore dei metodi di pagamento" gestito dalla Società;
(ii) aderire al servizio di Firma Elettronica Avanzata (FEA) o attivare il profilo di Area Riservata, sul sito della Società o tramite APP, comunicando il proprio indirizzo e-mail e numero di cellulare;
(iii) comunicare un metodo di pagamento ricorrente tra quelli previsti al precedente articolo A.1;
(iv) provvedere subito al pagamento anticipato della prima rata con una delle modalità consentite dalla Società;
(v) obbligarsi a pagare il Premio residuo in rate mensili, con il metodo di pagamento di cui al punto (ii).

Durante la validità della Posizione assicurativa, il Contraente deve comunicare alla Società eventuali variazioni degli strumenti di addebito ricorrente, nonché eventuali revoche del servizio di addebito. Il Contraente può inoltre modificare lo strumento di pagamento per l'addebito ricorrente recandosi in Agenzia/Punto Vendita o tramite l'Area Riservata.

A.3 Comunicazioni contrattuali

La Società invierà le comunicazioni contrattuali e di servizio relativi all'Assicurazione in modalità digitale (per esempio: sull'Area Riservata, all'indirizzo e-mail/PEC o al numero di cellulare forniti). Il Contraente deve comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati di contatto recandosi in Agenzia/Punto Vendita o tramite Area Riservata.

B. Procedura di addebito ricorrente

B.1 Ordini di addebito

La richiesta di pagamento del Premio tramite addebito ricorrente autorizza la Società a inviare all'Istituto di Credito e/o all'Istituto di Moneta Elettronica del cliente gli ordini di addebito della rata mensile del Premio nelle seguenti tempistiche:

- per addebiti tramite SEPA Direct Debit - nei 5 giorni lavorativi prima della scadenza della rata, o 6 giorni lavorativi prima nel caso in cui la data di scadenza della rata mensile coincida con il sabato, la domenica o un giorno festivo;
- per addebiti tramite Carta di Credito/Debito - 1 giorno lavorativo prima della scadenza della rata.

In seguito all'avvenuto addebito, la Società comunica al Contraente la copertura delle garanzie previste nella Posizione assicurativa di riferimento e fornisce in Area Riservata e APP la quietanza per la quale è stato pagato il Premio.
La Polizza costituisce l'assolvimento dell'obbligo di prenotifica degli addebiti tramite SEPA Direct Debit (S.D.D.) della Società verso il Contraente.

B.2 Mancato addebito

In caso di mancato addebito, la Società comunica al Contraente l'esito negativo del pagamento e la conseguente sospensione della copertura per le garanzie previste nella Posizione assicurativa di riferimento a partire dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza della rata non pagata e non procede all'addebito di eventuali altre rate successive. A questo punto il Contraente deve comunicare:

- se il metodo di pagamento è ancora valido - in questo caso la Società effettua ulteriori tentativi di addebito della rata non pagata, comunicando sempre al Contraente il loro esito;
- se il metodo non è più valido - in tal caso il Contraente deve indicare un nuovo metodo tra quelli previsti al precedente punto A.1, che opera a partire dal tentativo di addebito successivo a quello non andato a buon fine. Se non lo fornisce, la concessione del frazionamento mensile sarà revocata e il Contraente dovrà pagare tutte le rate di Premio restanti in un'unica soluzione con una diversa modalità di pagamento.

Se tutti i tentativi di addebito della rata di Premio dovuta sono negativi, il Contraente deve pagare quest'ultima rata tramite Area Riservata o APP o concordando con l'Agenzia/Punto Vendita una diversa modalità di pagamento.

Trascorsi 45 giorni dal mancato pagamento di una rata di Premio senza che il Contraente abbia regolarizzato la posizione, la Società comunica la revoca del frazionamento mensile, e il Contraente deve pagare tutte le rate di Premio restanti in un'unica soluzione tramite Area Riservata o APP o concordando con l'Agenzia/Punto Vendita una diversa modalità di pagamento.

B.3 Rimborso degli addebiti SEPA Direct Debit Scheme Rulebook

Se il metodo di pagamento è SEPA Direct Debit e il titolare si avvale del diritto al rimborso degli addebiti previsto dal SEPA Direct Debit Scheme Rulebook, il Contraente deve pagare le rate rimborsate e indicare un nuovo metodo di pagamento se quello in uso non è più valido.

C. Rinnovo dell'Assicurazione

Alla scadenza della Posizione assicurativa, il Contraente che intende rinnovarla e consentire la prosecuzione dell'addebito ricorrente senza interruzioni deve accettare le condizioni di rinnovo:

- almeno 8 giorni lavorativi antecedenti la scadenza in caso di pagamento ricorrente tramite SEPA Direct Debit;
- almeno 2 giorni lavorativi prima della scadenza in caso di pagamento tramite Carta di Credito o Carta di Debito.

Il rinnovo con questa modalità di pagamento sarà possibile a patto che la Società mantenga la disponibilità al frazionamento mensile con addebito ricorrente.

Se l'accettazione delle condizioni di rinnovo avviene dopo tali termini, il Contraente dovrà pagare la prima rata concordando con l'Agenzia/Punto Vendita una diversa modalità di pagamento, mentre l'addebito ricorrente riprenderà per le rate successive.

Qualora in capo al Contraente risultino una o più rate mensili non pagate per uno o più contratti assicurativi in vigore, o per altre Posizioni assicurative della Polizza, il frazionamento mensile non potrà essere rinnovato fino a che il Contraente non abbia provveduto a corrispondere tutte le rate non pagate.

D. Revoca del frazionamento mensile

Durante la validità della Posizione assicurativa la Società revoca la concessione del frazionamento mensile in questi casi:

- se vengono meno i requisiti previsti al precedente articolo A.2 o si verifichi uno dei casi di mancato addebito di cui al precedente articolo B.2 che abbiano come conseguenza la revoca del frazionamento mensile;
- se il Contraente richiede che le comunicazioni contrattuali avvengano su supporto cartaceo, a differenza di quanto previsto dal precedente articolo A.3.

Se la Società revoca il frazionamento mensile, il Contraente dovrà pagare le rate del Premio annuo restanti in un'unica soluzione, concordando con la Società una diversa modalità di pagamento.

Art. 1.10 - Adeguamento delle Somme assicurate e dei relativi Premi

L'Assicurazione è soggetta ad adeguamento automatico per indicizzazione alla scadenza di ogni Annualità assicurativa.

Le Somme assicurate, i Massimali, i limiti di Indennizzo ed i Premi vengono aumentati del 3% alla scadenza di ogni Annualità assicurativa, come indicato nella quietanza aggiornata in base al suddetto aumento rilasciata al Contraente.

Non sono soggetti ad adeguamento le Franchigie indicate in cifra assoluta, i minimi ed i massimi di Scoperto, i valori indicati in percentuale ed anche tutte le prestazioni delle Sezioni Assistenza Cane e Gatto e Tutela Legale Cane e Gatto.

Resta salva la facoltà per la Società, alla scadenza della Posizione assicurativa, al fine di mettere a disposizione del Contraente/Assicurato una copertura aggiornata, di comunicare la disponibilità a rinnovare l'Assicurazione a diverse condizioni di Premio e contrattuali, come previsto dall'*Art. 1.3 Assenza del tacito rinnovo dell'Assicurazione*.

Che obblighi ho

Art. 1.11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

La Società presta la copertura assicurativa in base alle circostanze di Rischio dichiarate dal Contraente alla stipula. Se la dichiarazione contiene informazioni errate o incomplete, la Società può essere indotta a sottovalutare il Rischio che, diversamente, avrebbe giudicato non assicurabile o assicurabile ad un Premio più alto. In questo caso, se il Contraente rilascia tali informazioni errate o incomplete con dolo (cioè con coscienza e volontà) o colpa grave, la Società può rifiutare la liquidazione del Sinistro e chiedere l'annullamento dell'Assicurazione. Se invece il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, la Società può liquidare il Sinistro riducendolo in proporzione al minor Premio percepito e può recedere dall'Assicurazione (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. 1.12 - Aggravamento del Rischio [5]
Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei cambiamenti che aggravano il Rischio. Gli aggravamenti non conosciuti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo. In questo caso l'Assicurazione termina come previsto dall'Art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.13 - Diminuzione del Rischio
Non sono previste ipotesi di riduzione del Rischio.

Art. 1.14 - Assicurazione per conto altrui
Il Contraente può stipulare l'Assicurazione per conto altrui purché gli Assicurati rientrino nella definizione di Nucleo di contratto. A tal fine deve fornire - se richiesto dalla Società - la prova della delega degli Assicurati a stipulare per loro conto la Posizione assicurativa sulla base delle loro esigenze.
Il Contraente deve inoltre consegnare a ciascun Assicurato il Set Informativo e l'Estratto di Polizza.

Art. 1.15 - Altre assicurazioni
Il Contraente e/o l'Assicurato devono dichiarare alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di assicurazioni relative allo stesso Rischio e alle stesse garanzie assicurate con il presente contratto, indicandone le Somme assicurate.
La mancata comunicazione dell'esistenza di altre assicurazioni, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'Indennizzo.
Il Contraente, o l'Assicurato, è esonerato dall'obbligo di comunicare l'esistenza o la successiva stipula di altre assicurazioni per la Sezione Assistenza Cane e Gatto.
In caso di Sinistro il Contraente, o l'Assicurato, deve avvisare tutti gli assicuratori e indicare a ciascuno il nome degli altri, come previsto dall'Art. 1910 del Codice Civile.
L'Assicurato deve richiedere a ciascun assicuratore l'Indennizzo dovuto secondo la rispettiva assicurazione autonomamente considerata, purché le somme complessivamente ricevute non superino l'ammontare del danno.

DUBBI
5 In che modo è possibile 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 richiamati nel contratto, al fondo delle condizioni di assicurazione è stata inserita la sezione "NORME DI LEGGE RICHIAMATE NEL CONTRATTO", nella quale è riportato il testo integrale di tali articoli.

Altre norme

Art. 1.16 - 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. L'Assicurazione termina alla prima rata di Premio successiva.

Art. 1.17 - Animali per cui operano le garanzie[6]
L'Assicurazione opera per l'Animale indicato nella Posizione Assicurativa di Polizza di proprietà dell'Assicurato.
Non possono essere assicurati gli animali utilizzati nell'ambito di attività professionali o che sono d'aiuto nello svolgimento di un'attività professionale o che comporta remunerazione, salvo i cani guida utilizzati per accompagnare persone non vedenti o persone disabili e dei cani regolarmente riconosciuti per la pratica della dog therapy.
Per la copertura assicurativa e la sua identificazione il cane deve essere:
- dotato di Microchip;
- registrato con specifico Libretto sanitario (o Passaporto) a lui dedicato e regolarmente iscritto all'Anagrafe animali d'affezione;
- tenuto con cura e diligenza in conformità a quanto stabilito dalle disposizioni di Legge in materia e dai Regolamenti Comunali, se presenti.

Per la copertura assicurativa e la 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;
- tenuto con cura e diligenza in conformità a quanto stabilito dalle disposizioni di Legge in materia e dai Regolamenti Comunali, se presenti.

Art. 1.18 - Modifiche dell'Assicurazione
Le modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.19 - Forma delle comunicazioni
Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata oppure PEC (posta elettronica certificata) se l'Assicurato o il Contraente ne sono in possesso. Le comunicazioni dell'Assicurato o del Contraente devono essere inviate all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società, salvo quanto previsto all'Art. 1.9 *Pagamento frazionato mensile del Premio tramite addebito ricorrente - A.3 Comunicazioni contrattuali*.

DUBBI
6 Il mio cane / gatto non è dotato di Microchip: 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. 1.20 - Assicurazioni obbligatorie
La presente Assicurazione non è sostitutiva di eventuali assicurazioni obbligatorie per legge, ma opera in aggiunta ad esse.

Art. 1.21 - Lingua
La documentazione precontrattuale e il contratto sono redatti in lingua italiana e tutte le comunicazioni in corso di contratto avverranno in tale lingua. Restano salve le disposizioni vigenti in materia di bilinguismo nelle Regioni a Statuto Speciale.

Art. 1.22 - Modalità di ricezione e trasmissione della documentazione
Il Contraente, prima della stipula della Polizza, può scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale secondo quanto previsto dall'Art. 120-quater del Decreto legislativo 7 settembre 2009 n. 209 (il "Codice delle Assicurazioni Private"):
a) su supporto cartaceo;
b) su supporto durevole non cartaceo;
c) tramite un sito Internet solo se il Contraente ha regolarmente accesso ad Internet, ossia se fornisce un indirizzo di posta elettronica a lui riferibile per la distribuzione del prodotto.

Nei casi b) e c) il Contraente può richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione prescelta in ogni momento.

Art. 1.23 - Altre informazioni in caso di Vendita a distanza
Potendo essere venduta anche a distanza, le diverse fasi e modalità da seguire per la stipula della Polizza tramite internet o APP sono indicate nel sito internet/APP della Società.
In caso di utilizzo di call center il Contraente ha diritto di essere messo in contatto con l'incaricato del coordinamento e del controllo.

Art. 1.24 - Foro competente
Per le controversie il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 1.25 - Imposte e tasse
Le imposte e tutti gli altri oneri, stabiliti per legge, relativi all'Assicurazione, presenti e futuri, sono a carico del Contraente, anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 1.26 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

2 SEZIONE DANNI A TERZI

Cosa assicura

Art. 2.1 - RC Cane e Gatto [7]

La Società tiene indenne l'Assicurato - intendendosi per tale il proprietario dell'Animale - della somma (capitali, interessi, spese) che questo deve risarcire, se civilmente responsabile in base a quanto previsto dalla legge, per i **danni involontariamente causati a terzi dall'Animale** che hanno come conseguenza:

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

La garanzia copre anche la responsabilità civile dei Familiari dell'Assicurato.

Il Risarcimento viene riconosciuto entro il Massimale indicato nella Posizione assicurativa di Polizza.

Per i danni alle Cose, la garanzia opera con l'applicazione al Danno accertato di una Franchigia di € 100 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 o Amstaff
- Briard
- Bull Terrier
- Bullmastiff
- Cane da montagna dei Pirenei
- Dobermann
- Dogo Argentino
- Dogue de Bordeaux
- Fila brazileiro
- Mastino napoletano
- Pitt Bull
- Rottweiler
- Staffordshire Terrier
- Tibetan Mastiff Briard
- Tosa Inu Giapponese

? ***DUBBI***

7 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 ed anche più in generale per gli appartenenti a qualunque razza canina. L'unica limitazione prevista per i cani iscritti in tale registro ed anche per quelli appartenenti a una delle razze potenzialmente pericolose elencate nelle Condizioni di Assicurazione, riguarda l'applicazione di un sottolimite di Risarcimento e di uno Scoperto.

la garanzia è prestata fino ad un massimo di € 100.000 per Annualità Assicurativa. La garanzia opera con applicazione di uno Scoperto del 10% del Danno accertato con il minimo non indennizzabile di € 1.000.

L'Assicurazione comprende inoltre:

a) le lesioni fisiche causate dall'Animale ai **figli dell'Assicurato** minori di 14 anni, da cui deriva una Invalidità Permanente di grado superiore al 15%. La garanzia opera fino ad un massimo di € 100.000 per Annualità Assicurativa. Non rientrano in copertura le spese sanitarie sostenute a seguito delle lesioni subite;
b) le **lesioni fisiche** causate dall'Animale **alla persona** esterna ai Familiari che lo tiene temporaneamente ed occasionalmente in custodia a titolo gratuito e di cortesia, compreso il **Lavoratore domestico** durante lo svolgimento delle sue mansioni. Le lesioni devono causare una Invalidità Permanente di grado superiore al 15%. La garanzia opera fino ad un massimo di € 50.000 per Annualità Assicurativa. Non rientrano in copertura le spese sanitarie sostenute a seguito delle lesioni subite;
c) la **responsabilità civile della persona esterna ai Familiari 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 opera fino al Massimale indicato nella Posizione assicurativa. Per i danni alle Cose, la garanzia opera con l'applicazione al Danno accertato di una Franchigia di € 100 per Sinistro;
d) i danni causati dall'Animale durante la **partecipazione a fiere, gare, mostre, rassegne e concorsi di bellezza**. La garanzia opera fino ad un massimo di € 2.500 per Annualità Assicurativa, con l'applicazione al Danno accertato di una Franchigia di € 250 per Sinistro;
e) i danni da **interruzione o sospensione, totale o parziale**, di attività industriali, commerciali, di servizio, agricole ed anche dell'utilizzo di beni, solo se conseguenti a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza. La garanzia opera fino ad un massimo di € 100.000 per Annualità Assicurativa, con l'applicazione al Danno accertato di una Franchigia di € 500 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. Il percorso è finalizzato al conseguimento dell'attestato di partecipazione denominato "patentino" reso necessario a seguito dell'iscrizione dell'Animale all'interno del registro dei Cani a rischio elevato di aggressività presso i Servizi veterinari come previsto dall'Ordinanza del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 03/03/2009 e successive modifiche e integrazioni. La garanzia opera fino ad un massimo di € 75 per Sinistro ed opera purché 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. 2.2 - Persone non considerate "terzi"

Non sono considerati terzi il proprietario dell'Animale e i suoi Familiari, salvo quanto previsto all'*Art. 2.1 RC Cane e Gatto* lettera a) lesioni fisiche ai figli dell'Assicurato.

Art. 2.3 - 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. 2.4 - Massimale per Annualità assicurativa

L'assicurazione è prestata entro il Massimale stabilito per la Sezione Danni a terzi indicato nella Posizione assicurativa di Polizza. 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.

Art. 2.5 - Validità territoriale

La garanzia vale in tutto il mondo.
Nel momento in cui l'Assicurato trasferisce la propria residenza/domicilio all'estero, la stessa opera esclusivamente in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano.
Relativamente agli USA, Canada e Messico, la garanzia è limitata ai danni materiali a Cose e alle lesioni personali; restano esclusi i risarcimenti a carattere punitivo e/o sanzionatorio.

SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE/SCOPERTI

Garanzie	Descrizione	Limiti/Sottolimiti	Franchigie/ Scoperti
RC Cane e Gatto	Per danni a cose	Fino al Massimale indicato nella Posizione Assicurativa per Annualità Assicurativa	Franchigia € 100
	Danni a terzi causati da Cani a rischio elevato di aggressività e da quelli appartenenti alle razze indicate nell'*Art. 2.1 RC Cane e Gatto*	Massimo € 100.000 per Annualità Assicurativa	Scoperto 10% con minimo € 1.000
	Lesioni fisiche ai figli dell'Assicurato minori di 14 anni da cui deriva una Invalidità Permanente superiore al 15%	€ 100.000 per Annualità Assicurativa	Non previsti
	Lesioni fisiche al custode temporaneo da cui deriva una Invalidità Permanente superiore al 15%	€ 50.000 per Annualità Assicurativa	Non previsti
	RC del custode temporaneo	Fino al Massimale indicato nella Posizione assicurativa per Annualità Assicurativa	€ 100 per danni a Cose
	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	Non previsti

3 SEZIONE SPESE VETERINARIE [8]

Cosa assicura

Art. 3.1 - Spese veterinarie [9] [10]
La garanzia è prestata in una delle seguenti forme - BASE o PLUS - a seconda della scelta effettuata dal Contraente e indicata nella Posizione Assicurativa di Polizza:

a) **Spese veterinarie 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 per **le spese veterinarie per Intervento chirurgico** effettuato all'Animale durante il periodo di validità del contratto conseguente a **Infortunio, Malattia o parto cesareo.**
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;

DUBBI
8 Posso acquistare esclusivamente le garanzie previste nella Sezione SPESE VETERINARIE?
No, per usufruire delle coperture presenti nella Sezione SPESE VETERINARIE è indispensabile l'acquisto contestuale delle Sezioni DANNI A TERZI e ASSISTENZA CANE E GATTO.

ATTENZIONE
9 La garanzia base copre le spese in caso di decesso dell'animale per infortunio o malattia?
No, per ottenere il Rimborso delle spese di sepoltura presso un cimitero per animali o cremazione collettiva o singola è necessario acquistare, oltre alla garanzia Spese veterinarie BASE o PLUS, la Garanzia Supplementare Spese Funerarie.

DUBBI
10 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'Assicurazione opera in base alla scelta effettuata dal Contraente il quale può personalizzare la Posizione assicurativa di Polizza scegliendo la garanzia Spese veterinarie BASE o la garanzia Spese veterinarie PLUS.
La garanzia Spese veterinarie BASE è attivabile 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. Per ottenere il rimborso delle spese veterinarie conseguenti a Infortunio o Malattia in caso di Ricovero o Day Hospital, in assenza di Intervento chirurgico è necessario acquistare la garanzia Spese veterinarie PLUS.

- **prestazioni veterinarie, esami ed accertamenti diagnostici** sostenute nei 30 giorni precedenti e successivi al Ricovero, Day Hospital o Intervento chirurgico senza Ricovero, purché 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 garanzia è prestata fino alla Somma assicurata indicata nella Posizione Assicurativa per Annualità Assicurativa.
La liquidazione delle spese è effettuata secondo le modalità indicate all'*Art. 3.6 Modalità di fornitura delle prestazioni.*

b) Spese veterinarie PLUS

In aggiunta a quanto previsto alla lettera a) Spese Veterinarie BASE del presente articolo, la Società tiene indenne l'Assicurato per le Perdite pecuniarie derivanti dalle **spese o dai costi** sostenuti **per le spese veterinarie** conseguenti a **Infortunio o Malattia in caso di Ricovero o Day Hospital,** in assenza di Intervento chirurgico.
Tali spese sono:

- **onorari del veterinario** e dei suoi assistenti;
- **rette di degenza;**
- **assistenza veterinaria, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami** effettuati durante il Ricovero o Day Hospital;
- **prestazioni veterinarie, esami ed accertamenti diagnostici sostenute nei 30 giorni precedenti e successivi al Ricovero o Day Hospital,** purché 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.

Tale garanzia è prestata fino ad un massimo di € 500 per Annualità Assicurativa in aggiunta a quanto previsto per le Spese veterinarie BASE.
La liquidazione delle spese è effettuata secondo le modalità indicate all'*Art. 3.6 Modalità di fornitura delle prestazioni.*

La Società si avvale di UniSalute per la gestione e liquidazione dei Sinistri della presente Sezione.

Cosa NON assicura

Art. 3.2 - 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, Malformazioni, Difetti fisici e stati patologici che si sono manifestati anteriormente alla decorrenza di questa copertura assicurativa;
c) Interventi chirurgici per recidiva di neoplasia precedenti alla stipula della polizza;
d) Malattie mentali e problemi comportamentali;
e) gravidanza e patologie connesse, parto naturale;
f) sterilizzazione, castrazione terapeutica, preventiva, infertilità, sterilità e fecondazione artificiale;
g) controlli di routine e/o facoltativi;
h) acquisto di vaccini, antiparassitari e medicinali, tranne quanto previsto a seguito di ricovero o day hospital;
i) soppressione e cremazione per pericolosità;
j) leishmaniosi, cimurro, parvovirosi, epatite infettiva e leptospirosi per i cani; Rinotracheite, calicivirosi, panleucopenia e leucemia infettiva per i gatti;

k) taglio coda, taglio orecchie, chirurgia estetica e plastica;
l) oculistica, malattie dei denti e paradontopatie quando non sono la conseguenza diretta ed esclusiva di un Infortunio;
m) Infortuni conseguenti all'utilizzo dell'animale domestico durante la caccia;
n) Infortuni accaduti durante la partecipazione a competizioni sportive e manifestazioni simili (salvo i 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, ed anche delle persone a cui è stato affidato l'Animale.

Art. 3.3 - Animali non assicurabili

Non sono assicurabili dal presente contratto, relativamente alla presente Sezione, gli Animali di età inferiore a 3 mesi e di età uguale o superiore a 11 anni. Se un Animale raggiunge il limite di età sopra indicato in corso di contratto, la copertura assicurativa termina con effetto dalla prima scadenza annuale successiva.

Come personalizzare

Art. 3.4 - Garanzie Supplementari (a pagamento)

Il Contraente può acquistare la Garanzia Supplementare di seguito proposta. La garanzia opera se indicata nella Posizione assicurativa di Polizza e se sia stato pagato il relativo Premio.

Art. 3.4.1 - Spese funerarie

La Società tiene indenne il proprietario dell'Animale per le Perdite pecuniarie derivanti dalle **spese o dai costi** sostenuti al momento del decesso dell'Animale conseguente ad **Infortunio o Malattia.**
Tali spese sono per:

- **sepoltura** presso un cimitero per animali o cremazione collettiva o singola;
- **adempimenti** in materia previsti dalla legge.

Tale garanzia è prestata fino ad un massimo di € 75.

In aggiunta, se viene praticata **eutanasia o soppressione terapeutica** a seguito di Infortunio o Malattia dell'Animale e su precisa indicazione del medico veterinario, la Società corrisponde un'indennità forfettaria pari a € 100.

Tali indennità vengono liquidate anche in assenza di Intervento chirurgico o di Ricovero.

Come assicura

Art. 3.5 - 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.

Quando l'Assicurazione è emessa senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso Rischio dopo una precedente Polizza, le garanzie della presente Polizza, se previste anche nel precedente contratto, operano soltanto in relazione alle nuove garanzie e/o alle maggiori somme previste dal presente contratto.

Art. 3.6 - Modalità di fornitura delle prestazioni

La fornitura delle prestazioni relative all'*Art. 3.1 Spese veterinarie* può avvenire con le seguenti modalità:

a) **nel caso di Intervento chirurgico o di Ricovero/Day Hospital in Strutture veterinarie convenzionate con UniSalute**
   UniSalute liquida le spese relative alle prestazioni garantite nel limite della Somma assicurata indicata in Posizione assicurativa di Polizza per Annualità Assicurativa, con applicazione di uno Scoperto del 10% per Sinistro.

b) **nel caso di Intervento chirurgico o di Ricovero/Day Hospital in strutture non convenzionate con UniSalute o effettuato da personale veterinario non convenzionato**
   UniSalute liquida le spese relative alle prestazioni garantite nel limite della Somma assicurata indicata in Posizione assicurativa di Polizza per Annualità Assicurativa, con applicazione di uno Scoperto del 20% con minimo non indennizzabile di € 100 per Sinistro.
   Relativamente alle rette di degenza, il rimborso viene effettuato fino ad un massimo di € 35 per ogni giorno e per un massimo di 5 giorni. In questo caso non viene applicato alcuno Scoperto.

Art. 3.7 - Validità territoriale

La garanzia vale in tutto il mondo.

SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE/SCOPERTI

Garanzie base

Garanzie	Descrizione	Limiti/Sottolimiti	Franchigie/Scoperti
Spese veterinarie	Spese veterinarie BASE	Per Intervento chirurgico: fino alla Somma assicurata indicata nella Posizione assicurativa; Per rette di degenza: € 35 per ogni giorno e massimo 5 giorni (in strutture non convenzionate).	Se Strutture veterinarie convenzionate: scoperto 10% per Sinistro; Se Strutture veterinarie non convenzionate o con personale veterinario non convenzionato: scoperto 20% con minimo € 100 per Sinistro; Per rette di degenza (in strutture non convenzionate): non è previsto lo scoperto.
	Spese veterinarie PLUS	Per Intervento chirurgico: fino alla Somma assicurata indicata nella Posizione assicurativa; Per rette di degenza: € 35 per ogni giorno e massimo 5 giorni (in strutture non convenzionate). Per Ricovero/Day Hospital anche in assenza di Intervento Chirurgico: massimo di € 500 per Annualità Assicurativa.	Se Strutture veterinarie convenzionate: scoperto 10% per Sinistro; Se Strutture veterinarie non convenzionate o con personale veterinario non convenzionato: scoperto 20% con minimo € 100 per Sinistro; Per rette di degenza (in strutture non convenzionate): non è previsto lo scoperto.

Garanzie supplementari

Garanzie	Descrizione	Limiti/Sottolimiti	Franchigie/Scoperti
Spese funerarie	Sepoltura e relativi adempimenti	Fino a € 75	Non previsti
	Eutanasia o soppressione terapeutica	Indennità forfettaria € 100	Non previsti

Cosa assicura

Art. 4.1 - Tutela Legale Cane e Gatto [11] [12]

La Società indennizza le spese legali, peritali, di giustizia, processuali e di indagine, non ripetibili dalla controparte, necessarie per la difesa dei propri interessi in sede extragiudiziale e giudiziale.
La copertura vale per le Prestazioni garantite sotto riportate nei limiti del Massimale indicato nella Posizione Assicurativa.
Le prestazioni garantite sotto riportate operano, a favore dell'Assicurato, per fatti relativi alla vita privata legati **alla proprietà, al possesso ed alla custodia** dell'Animale, dovuti ad eventi avvenuti successivamente alla data di effetto della Polizza.

Le spese coperte sono:
- compensi dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della Vertenza;
- compensi dell'avvocato per la negoziazione assistita o per la mediazione;
- compensi dell'avvocato per la querela se a seguito di questa la controparte è rinviata a giudizio in sede penale;
- compensi dell'avvocato domiciliatario, se indicato da ARAG;
- spese di soccombenza poste a carico dell'Assicurato;
- spese di esecuzione forzata, fino a due tentativi per sinistro;
- spese dell'organismo di mediazione, se la mediazione è obbligatoria;
- spese per l'arbitrato, sia dell'avvocato difensore che degli arbitri;
- compensi dei Periti;
- Spese di giustizia;
- spese di investigazione difensiva nel Procedimento penale.

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

RECAPITI

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

È necessario presentare denuncia scritta ad uno dei seguenti riferimenti:
- *all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto;*
- *alla Società;*
- *ad ARAG (società cui è affidata la gestione dei Sinistri di Tutela Legale Cane e Gatto) tramite telefono centralino 045-8290411 o E-MAIL a **denunce@arag.it**.*

Per i dettagli consultare le "NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI" - "Norme per la Sezione TUTELA LEGALE CANE E GATTO".

DUBBI

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

La scelta del legale è libera, quindi è possibile farsi assistere da un legale di fiducia oppure, soltanto in caso non ne avesse, da un legale indicato da ARAG.
Per i dettagli consultare le "NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI" - "Norme per la Sezione TUTELA LEGALE CANE E GATTO".

Prestazioni garantite

La garanzia opera a tutela dei diritti dell'Assicurato nei seguenti casi:

a) **Danni subiti:** richiesta di risarcimento per danni extracontrattuali subiti dall'Animale per fatti illeciti di terzi. È compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale;

b) **Danni causati:** richiesta di risarcimento per danni extracontrattuali causati dall'Animale a terzi, dove, secondo quanto previsto dall'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:
   - non opera 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 opera 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:** difesa in procedimenti penali per Delitti colposi e/o contravvenzioni degli Assicurati;

d) **Controversie contrattuali:** controversie contrattuali con **fornitori di beni e servizi** purché il valore in lite sia superiore a € 200;

e) **Opposizione a Sanzioni amministrative nella vita privata:** impugnazione delle Sanzioni amministrative pecuniarie se pari o superiori a € 200. ARAG provvederà su richiesta dell'Assicurato alla redazione e alla presentazione dell'opposizione e del ricorso. L'Assicurato ha l'obbligo di far pervenire ad ARAG il provvedimento entro 5 (cinque) giorni dalla data di notifica dello stesso;

f) **Controversie contrattuali ed extracontrattuali:** richiesta di risarcimento per danni subiti dall'Animale, nei confronti del **veterinario** che ha eseguito la prestazione medico veterinaria e nei confronti della **struttura sanitaria pubblica** o **privata** dove è stata eseguita la prestazione medico sanitaria.

Art. 4.2 - Ambito di operatività

Le garanzie operano nell'ambito della vita privata per i fatti relativi alla proprietà, possesso e custodia dell'animale.

Cosa NON assicura

Art. 4.3 - Esclusioni

L'Assicurazione non opera per:

a) materia fiscale, tributaria amministrativa salvo quanto previsto dall'*Art. 4.1 Prestazioni garantite*, lettera e);

b) fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive, eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;

c) fatti dolosi degli Assicurati, 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;

d) adesione ad azioni di classe (class action);

e) Vertenze contrattuali con la Società;

f) impugnazione di Sanzioni Amministrative per il pagamento di tasse, tributi, imposte e corrispettivi di pubblici servizi.

Art. 4.4 - Spese non coperte dall'Assicurazione

Se l'Assicurato è coinvolto in una Vertenza, la Società non copre le seguenti spese:

- compensi dell'avvocato determinati tramite patti quota lite;
- compensi dell'avvocato per la querela, se a seguito di questa la controparte non è rinviata a giudizio in sede penale;
- compensi dell'avvocato domiciliatario, se non indicato da ARAG;
- spese per l'indennità di trasferta;
- spese di esecuzione forzata oltre il secondo tentativo per Sinistro;
- spese dell'organismo di mediazione, se la mediazione non è obbligatoria;
- imposte, tasse e altri oneri fiscali diversi dalle Spese di giustizia;
- multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei Procedimenti penali;
- spese non concordate con ARAG;
- ogni duplicazione di onorari, nel caso di domiciliazione;
- spese recuperate dalla controparte;
- spese sostenute per gli accordi economici tra Assicurato e avvocato, per la Transazione della Vertenza e per l'intervento del Perito o del consulente tecnico di parte, se non preventivamente autorizzate da ARAG.

La Società, inoltre, non copre nei **Danni causati:**

- le spese sostenute per l'accertamento tecnico preventivo antecedente rispetto all'intervento dell'assicuratore di responsabilità civile;
- le spese sostenute a primo rischio prima dell'esaurimento del massimale dovuto per legge o per contratto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza, come previsto dall'art. 1917 comma 3 Codice Civile;
- le spese sostenute a primo rischio se la polizza di responsabilità civile opera nel merito;
- le spese sostenute a primo rischio se la polizza di responsabilità civile opera perché c'è responsabilità dell'Assicurato;
- le spese sostenute a primo rischio se la polizza di responsabilità civile non ha esaurito il proprio massimale;
- le spese sostenute se la polizza di responsabilità civile non esiste;
- le spese sostenute se il sinistro è denunciato all'assicuratore di responsabilità civile oltre i termini di Prescrizione.

Come assicura

Art. 4.5 - Decorrenza della garanzia

La garanzia opera per i Sinistri 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 (Carenza), relativamente alle Vertenze contrattuali.

Quando l'Assicurazione è emessa senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso Rischio dopo una precedente polizza, le garanzie della presente Assicurazione, se previste anche nel precedente contratto, operano:

- senza la Carenza, se il precedente contratto ha una durata pari o superiore alla Carenza stessa;
- per i Sinistri che il precedente assicuratore ha rifiutato perché denunciati dopo il termine massimo dalla cessazione del contratto, senza contestare il pagamento o l'adeguamento del Premio.

In questo caso, il Contraente/Assicurato in sede di denuncia del Sinistro deve fornire documentazione idonea a comprovare l'esistenza di una copertura assicurativa precedente di tutela legale.

Art. 4.6 - Insorgenza del Sinistro

L'insorgenza del Sinistro è la data in cui si verifica l'evento dannoso inteso, in base alla natura della Vertenza, come:

a) il danno o presunto danno extracontrattuale subìto o causato dall'Assicurato;
b) la violazione o presunta violazione del contratto;
c) la violazione o la presunta violazione di legge.

In caso di più eventi dannosi dello stesso tipo, il Sinistro insorge alla data del primo evento dannoso.
La garanzia opera per i Sinistri insorti durante il periodo di validità dell'Assicurazione e denunciati alla Società o ad ARAG entro 2 Anni dal termine dell'Assicurazione, secondo quanto previsto all'*Art. 6.1 Denuncia del Sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato* e all'*Art. 6.11 Libera scelta del legale* della Sezione Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri.
A tutti gli effetti si considerano come unico Sinistro uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad uno stesso contesto, anche quando coinvolgono più soggetti. La data di insorgenza è quella del primo evento dannoso.

Art. 4.7 - Limiti di copertura

La garanzia opera con i seguenti limiti:

a) le spese legali sono coperte per l'intervento di un avvocato per ogni grado di giudizio;
b) nelle Vertenze fra Assicurati le garanzie operano unicamente a favore dell'Assicurato nominalmente indicato nella Posizione assicurativa;
c) nelle Vertenze contrattuali con fornitori di beni e servizi sono coperte le spese sostenute se il valore in lite è pari o superiore a € 200;
d) nell'opposizione alle Sanzioni amministrative sono coperte le spese sostenute per l'impugnazione di Sanzioni amministrative pecuniarie se pari o superiore a € 200;
e) se un Assicuratore di responsabilità civile assume la gestione della lite per conto dell'Assicurato, le garanzie previste in polizza operano a secondo rischio.

Art. 4.8 - Massimale

La garanzia opera fino ad un massimo di:

- € 5.000 per Sinistro;
- € 10.000 per Sinistro

senza limite annuo, a seconda della scelta effettuata dal Contraente ed indicata nella Posizione assicurativa.
In caso di più Assicurati coinvolti in un unico Sinistro, la garanzia opera con un unico Massimale che viene equamente suddiviso tra tutti gli Assicurati indipendentemente dalle spese sostenute da ognuno.
Se un Sinistro non esaurisce il Massimale, il restante viene suddiviso equamente tra gli Assicurati che non hanno ricevuto integrale Indennizzo.

Art. 4.9 - Coesistenza con copertura assicurativa per Danni ai terzi

Se l'Assicurato ha anche una copertura assicurativa per Danni ai terzi (Responsabilità Civile), la garanzia opera ad integrazione e dopo l'esaurimento di ciò che è dovuto dalla copertura di Responsabilità Civile per spese di resistenza e soccombenza, come previsto dall'Art. 1917 del Codice Civile.

Art. 4.10 - Persone assicurate

L'Assicurazione opera:

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. 4.11 - Validità territoriale

L'Assicurazione vale per i Sinistri insorti e che devono essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trova:

- nei paesi dell'Unione Europea, nel Regno Unito, nello Stato della Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, nel Principato di Andorra, in Svizzera e nel Liechtenstein per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimenti di natura extracontrattuale avanzate da terzi;
- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino per l'opposizione alle Sanzioni amministrative.

SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE/SCOPERTI

Garanzie	Descrizione	Limiti/Sottolimiti	Franchigie/Scoperti
Tutela Legale Cane e Gatto	Tutela Legale Cane e Gatto	La copertura opera fino al Massimale indicato nella Posizione assicurativa. Può essere scelto uno tra questi due Massimali: • € 5.000 per Sinistro senza limite annuo; • € 10.000 per Sinistro senza limite annuo. Spese di operazioni di esecuzione forzata: massimo 2 tentativi per Sinistro.	Non previsti
	Controversie contrattuali con fornitori di beni e servizi	Valore in lite superiore a € 200	Non previsti
	Opposizione a Sanzioni amministrative pecuniarie nella vita privata	Sanzione minima pari o superiore a € 200	Non previsti

5 SEZIONE ASSISTENZA CANE E GATTO

Cosa assicura

Art. 5.1 - Assistenza Cane e Gatto[13]
La Società fornisce all'Assicurato - intendendosi per tale il proprietario dell'Animale - una Prestazione di immediato aiuto nel caso in cui esso venga a trovarsi in difficoltà per il verificarsi di uno dei seguenti eventi, secondo i limiti e le regole indicate.

Prestazioni di Assistenza garantite

a) **Il veterinario risponde**
La 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 Struttura Organizzativa fornisce 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 ad 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 Struttura Organizzativa, contattata telefonicamente dall'Assicurato, fornisce informazioni in merito alle pensioni per cani e gatti in città e provincia. Inoltre rimborsa le spese sostenute per la custodia dell'Animale presso la struttura prescelta, fino ad un massimo di € 100 per Ricovero.

d) **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 Struttura Organizzativa, contattata telefonicamente dall'Assicurato, fornisce informazioni in merito alle pensioni per cani e gatti in città e provincia. Inoltre rimborsa le spese sostenute per la custodia dell'Animale presso la struttura prescelta, fino ad un massimo di € 100 per Ricovero.

Cosa NON assicura

Art. 5.2 - Esclusioni

La Struttura Organizzativa non fornisce:

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 assicura

Art. 5.3 - Validità territoriale

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

SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIE/SCOPERTI

Garanzie	Descrizione	Limiti/Sottolimiti	Franchigie/Scoperti
Assistenza Cane e Gatto	Assistenza dell'Animale in pensione a seguito di Ricovero in istituto di cura dell'Assicurato dovuto ad Infortunio o Malattia improvvisa	Massimo € 100 per Ricovero	Non previsti
	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	Massimo € 100 per Ricovero	Non previsti

RECAPITI

13 Cosa devo fare per utilizzare la garanzia di ASSISTENZA CANE E GATTO?

Per le prestazioni di Assistenza Cane e Gatto bisogna rivolgersi preventivamente alla Struttura Organizzativa di UniSalute attiva 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 al numero verde 800-100258 se in Italia o al numero 051-6389048 se all'estero e richiedere l'aiuto necessario.

6 NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

NORME PER LA SEZIONE DANNI A TERZI

Art. 6.1 - 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 assegnato il contratto o alla Direzione della Società la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note e le modalità di accadimento, entro 10 giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza, ed anche nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del Sinistro;
- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione e-mail diretta all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto o alla Direzione della Società, in caso di Sinistro grave o di lesioni gravi a persona o decessi;
- fornire alla Società e del Perito incaricato ogni documento utile e ogni altro elemento che possa attestare il danno;
- fornire alla Società tutti gli elementi utili per identificare l'Animale (numero microchip);
- 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;
- relativamente al rimborso delle spese sostenute per il rilascio del patentino per i proprietari dei cani previste dall'*Art. 2.1 RC Cane e Gatto* lettera f), inviare alla Società copia della documentazione relativa alle spese sostenute da cui risulti anche l'effettivo pagamento.

Il mancato rispetto dell'obbligo di avviso può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, secondo quanto previsto dall'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 6.2 - Gestione delle vertenze e spese di difesa

La Società assume a nome dell'Assicurato la gestione delle controversie, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni dovute 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.
Se la somma dovuta al danneggiato supera il Massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non sono da essa designati e non risponde di multe, ammende e Spese di giustizia penale.
L'Assicurato deve comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedono o la Società lo richiede.

Art. 6.3 - Liquidazione del Sinistro

Verificata l'operatività della garanzia assicurativa e accertato e quantificato il danno risarcibile, la Società liquida l'importo dovuto nei 30 giorni successivi a quello in cui è conclusa l'istruttoria del Sinistro.

NORME PER LA SEZIONE SPESE VETERINARIE

Art. 6.4 - Denuncia del Sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato [14] [15]

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

- presentare denuncia alla Società secondo quanto previsto agli *Artt. 6.11.1 Prestazioni in Strutture veterinarie convenzionate con UniSalute* e *6.11.2 Prestazioni effettuate in strutture non convenzionate con UniSalute o effettuate da veterinari non convenzionati;*
- fornire alla Società ogni documento utile e ogni altro elemento che possa attestare l'evento;
- presentare ogni elemento per verificare il diritto alla liquidazione delle spese (generalità, dettagli identificativi del contratto, ecc.);
- fornire alla Società tutti gli elementi utili per identificare l'Animale (numero microchip, Libretto sanitario o Passaporto);
- fornire tutta la Documentazione veterinaria in copia 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 richiesti dalla Società.

Il mancato rispetto dell'obbligo di avviso può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, secondo quanto previsto dall'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 6.5 - Modalità per richiedere il rimborso delle spese veterinarie e delle spese funerarie

La Società si avvale di UniSalute per la gestione, trattazione e liquidazione dei Sinistri relativi alle garanzie spese veterinarie e spese funerarie.
La Società può cambiare la società alla quale è affidata la gestione dei Sinistri delle garanzie spese veterinarie e spese funerarie comunicandolo tempestivamente al Contraente. In questo caso le prestazioni garantite non vengono modificate.

? ***DUBBI***

14 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.

? ***DUBBI***

15 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).*

Art. 6.5.1 - Prestazioni in Strutture veterinarie convenzionate con UniSalute
Per l'utilizzo di Strutture veterinarie convenzionate con UniSalute, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa di UniSalute S.p.A. specificando la prestazione richiesta, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.00 alle ore 20, sabato dalle ore 8 alle ore 14, festivi esclusi:

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

La Centrale Operativa si attiva con la struttura veterinaria per la prenotazione della prestazione e comunica all'Assicurato i dettagli dell'appuntamento.
Se per motivi di Emergenza certificati dalla struttura veterinaria convenzionata non è possibile ricorrere prima alla Centrale Operativa e la struttura veterinaria applica ugualmente le tariffe concordate con la Società, le spese sono liquidate secondo quanto previsto nel presente articolo e all'*Art. 3.6 Modalità di fornitura delle prestazioni* lettera a) nel caso di Intervento chirurgico o di Ricovero/Day hospital in Strutture veterinarie convenzionate con UniSalute.
Se l'Assicurato utilizza una Struttura veterinaria convenzionata con UniSalute senza avere prima contattato la Centrale Operativa e non potendo così usufruire delle tariffe agevolate, le spese sostenute vengono liquidate secondo quanto previsto all'*Art. 6.4.2 Prestazioni effettuate in strutture non convenzionate con UniSalute o effettuate da veterinari non convenzionati* e all'*Art. 3.6 Modalità di fornitura delle prestazioni* lettera b) nel caso di Intervento chirurgico o di Ricovero/Day Hospital in strutture non convenzionate con UniSalute o effettuato da personale veterinario non convenzionato.
Al momento della prestazione l'Assicurato deve presentare alla struttura convenzionata la prescrizione del veterinario curante contenente la natura della patologia e le prestazioni terapeutiche richieste.
Deve inoltre firmare i documenti di spesa a titolo di attestazione dei servizi ricevuti. UniSalute liquida direttamente alla struttura convenzionata gli importi per le prestazioni veterinarie autorizzate. L'Assicurato salda direttamente alla struttura veterinaria lo scoperto a suo carico previsto dalle condizioni di polizza ed anche ogni altra spesa non coperta dal presente contratto.
A tal fine l'Assicurato delega UniSalute a pagare le strutture/veterinari convenzionate/i a pagamento delle spese veterinarie sostenute, coperte dalle garanzie previste nel contratto.
Se sono forniti servizi non previsti dal contratto e/o non autorizzati da UniSalute, l'Assicurato provvede al pagamento degli stessi direttamente al centro veterinario convenzionato.
La struttura convenzionata non può 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. 6.5.2 - 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 esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corrieri) a **UniSalute S.p.A. - Rimborsi Unipol - Via Larga 8 - 40138 Bologna** la documentazione necessaria:

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

Se l'Assicurato ha richiesto e ricevuto il rimborso per lo stesso Sinistro da altre compagnie assicurative, UniSalute liquida solo l'importo rimasto a suo carico al netto di quanto già ricevuto dall'Assicurato e da lui documentato. Il rimborso viene effettuato con le modalità previste dall'*Art. 3.6 Modalità di fornitura delle prestazioni* lettera b) nel caso di Intervento chirurgico o di Ricovero/

Day Hospital in strutture non convenzionate con UniSalute o effettuato da personale veterinario non convenzionato.
Al fine di mantenere aggiornato l'Assicurato in merito allo stato delle sue richieste di rimborso, UniSalute invia i seguenti documenti:
- 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. 6.5.3 - Rimborso spese funerarie
Per ottenere il rimborso delle spese funerarie sostenute, l'Assicurato deve inviare esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corrieri) a **UniSalute S.p.A. - Rimborsi Unipol - Via Larga 8 - 40138 Bologna** la documentazione necessaria:
- il certificato dell'avvenuto incenerimento;
- documentazione attestante il decesso conseguente ad Infortunio o Malattia;
- eventuale documentazione attestante la pratica di eutanasia o soppressione terapeutica.

Art. 6.6 - Liquidazione dell'Indennizzo
La Società liquida quanto dovuto 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 liquida quanto dovuto all'Assicurato entro 30 giorni dall'esito della procedura.

Art. 6.7 - Obbligo di restituzione delle somme indebitamente pagate
In caso di prestazione veterinaria effettuata in struttura veterinaria e se si dovesse accertare l'inoperatività e/o inefficacia dell'Assicurazione, l'Assicurato si obbliga a restituire tutte le somme indebitamente rimborsate all'istituto di Cura o all'Assicurato stesso, come previsto dall' Art. 2033 del Codice Civile.

Art. 6.8 - Rinuncia alla rivalsa
La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per gli Indennizzi liquidati, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, nei confronti degli eventuali terzi responsabili dell'Infortunio dell'Animale.

Art. 6.9 - Arbitrato irrituale
Le controversie di natura veterinaria sull'indennizzabilità del Sinistro ed anche su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio, possono essere affidate con comunicazione scritta a un collegio di tre veterinari.
Tali veterinari sono nominati uno per parte e il terzo dai veterinari designati di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Veterinari con 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 senza formalità di legge, e sono vincolanti per le parti. Queste rinunciano preventivamente ad impugnare la decisione, eccetto il caso di violenza, dolo, errore e violazione dei patti contrattuali.
In ogni caso Società e Contraente possono promuovere azioni legali per l'indennizzabilità del Sinistro.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in un verbale redatto in due copie, una per ognuna delle parti. Il verbale è valido anche se uno dei veterinari non lo 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.

NORME PER LA SEZIONE TUTELA LEGALE CANE E GATTO

Art. 6.10 - Denuncia del Sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato

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

- denunciare tempestivamente per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Società o ad ARAG qualsiasi Sinistro nel momento in cui si verifica e/o ne è venuto a conoscenza (o comunque nel rispetto del termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione della polizza o di eventuali altre polizze emesse successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso rischio);
- fornire alla Società tutti gli elementi utili per identificare l'Animale (numero microchip);
- trasmettere alla Direzione della Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato. In mancanza la Società o ARAG non possono essere considerate responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, ed anche di eventuali Prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire

Il mancato rispetto dell'obbligo di avviso può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, secondo quanto previsto dall'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 6.11 - Modalità per richiedere le prestazioni di Tutela legale

La gestione dei Sinistri Tutela legale è stata affidata dalla Società ad ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente utilizzando i seguenti riferimenti:

- telefono centralino: 045-8290411;
- e-mail per invio nuove denunce di Sinistro: **denunce@arag.it;**
- e-mail per invio successiva documentazione relativa al Sinistro: **sinistri@arag.it.**

La Società può cambiare il gestore dei Sinistri di Tutela Legale, comunicandolo tempestivamente al Contraente. In questo caso le prestazioni garantite non vengono modificate.

Art. 6.12 - Libera scelta del legale

L'assicurato ha il diritto di scegliere un avvocato tra gli iscritti all'Albo cui affidare la tutela dei propri interessi, indicandolo alla Società o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del Sinistro; in caso di domiciliazione ARAG indica l'avvocato domiciliatario. 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 con ARAG.

Art. 6.13 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti necessari alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa deve:

- informare immediatamente la Società o ARAG del Sinistro, in modo completo e veritiero;
- indicare e fornire su richiesta i mezzi di prova e i documenti necessari alla Società o ad ARAG;
- dare mandato al legale incaricato per la tutela dei suoi interessi;
- informare il legale su tutti i fatti del Sinistro;
- indicare e fornire i mezzi di prova e i documenti necessari al legale.

Art. 6.14 - Gestione del Sinistro

Ricevuta la denuncia del Sinistro, ARAG, attraverso il legale scelto dall'Assicurato o dalla stessa, prova a risolvere la controversia con l'accordo tra le parti.
Successivamente, se la controversia non si risolve e se ci sono possibilità di successo, oppure in caso di processo penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto secondo quanto previsto all'*Art. 6.11 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 accordarsi con la controparte né in sede extragiudiziaria né in sede giudiziaria senza l'autorizzazione la preventiva conferma della copertura delle spese da parte di ARAG. In caso di mancato avviso o conferma ARAG non rimborsa le spese sostenute.
L'eventuale nomina di consulenti tecnici di parte e di Periti viene concordata con ARAG.
ARAG può pagare direttamente il professionista dopo aver stabilito l'importo dovuto. ARAG non ha nessun obbligo diretto verso il professionista, perché effettua il pagamento in esecuzione degli obblighi previsti dall'Assicurazione.
Se l'Assicurato paga direttamente il professionista, ARAG rimborsa le spese dopo aver:
- ricevuto la documentazione attestante il pagamento;
- valutato la correttezza dell'importo richiesto.

La liquidazione delle spese garantite avviene entro 30 giorni.
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 essere affidata, salva la facoltà di ricorrere alle vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità. L'arbitro viene 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 paga metà delle spese arbitrali, eccetto il caso di esito totalmente favorevole all'Assicurato.
In caso di esito negativo dell'arbitrato, l'Assicurato può procedere autonomamente ed a proprio rischio per risolvere la controversia, avvisando la Società o ARAG. In questo caso, se il risultato raggiunto è più favorevole di quello prospettato dalla Società o da ARAG, l'Assicurato può ricevere il rimborso delle spese sostenute, se non pagate dalla controparte.

Art. 6.15 - Recupero di somme
Spettano all'Assicurato integralmente i Risarcimenti ottenuti e le somme recuperate o comunque pagate dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.
L'assicurato è obbligato a restituire le somme anticipate da ARAG se rimborsate dalla controparte o da altro soggetto.

NORME PER LA SEZIONE ASSISTENZA

Art. 6.16 - 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;
- fornire alla Società, tramite la Struttura Organizzativa, ogni documento utile e ogni altro elemento che possa attestare 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, dettagli identificativi del contratto, ecc.);
- fornire alla Società tutti gli elementi utili per identificare l'Animale (numero microchip, Libretto sanitario o Passaporto).

Il mancato rispetto dell'obbligo di avviso può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, secondo quanto previsto dall'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 6.17 - Modalità per richiedere le Prestazioni di Assistenza

La Società si avvale della Struttura Organizzativa di UniSalute per la gestione e liquidazione dei Sinistri relativi alla Sezione Assistenza ed anche per la fornitura delle Prestazioni di Assistenza.
L'Assicurato deve sempre e preventivamente contattare la Struttura Organizzativa che è attiva 24 ore su 24 e 7 giorni su 7:

- al numero verde 800-100258 se in Italia;
- e al numero +39 051 6389048 se all'estero.

Se la Società deve provvedere al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per le garanzie previste dall'*Art. 5.1 Assistenza Cane e Gatto* lettere c) e d) e se ricorrono le condizioni previste dall'*Art. 5.3 Pagamento delle Prestazioni*, l'Assicurato deve inviare esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corrieri) a **UniSalute S.p.A. - Rimborsi Unipol - Via Larga 8 - 40138 Bologna** la documentazione necessaria:

- copia della documentazione attestante le spese sostenute da cui risulti anche l'effettivo 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.

Per una corretta valutazione del Sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, UniSalute ha sempre la facoltà di richiedere anche l'invio dei documenti originali.
La liquidazione avviene a cura ultimata e dopo aver consegnato alla Società la documentazione richiesta. I rimborsi saranno liquidati dalla Società entro 45 giorni dalla ricezione della documentazione richiesta. 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 sono convertiti in euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.
La Società può cambiare la società di Assistenza e/o la Struttura Organizzativa, comunicandolo tempestivamente al Contraente. In questo caso le Prestazioni garantite non vengono modificate.

Art. 6.18 - 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.
Se la Società non fornisce direttamente la Prestazione di assistenza prevista, la stessa rimborsa 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.

NORME DI LEGGE RICHIAMATE NEL CONTRATTO

Testo articoli del Codice Civile richiamati nel contratto.

Art. 1341 Condizioni Generali di Contratto
Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

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

Art. 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. 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 risoluto 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 riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 Avviso all'assicuratore in caso di sinistro
L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.
Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

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 DEL CONSUMO
(Decreto Legislativo 6 settembre 2005, n. 206)

Art. 59-octies (Diritto di recesso da contratti a distanza per servizi finanziari).
1. Il consumatore dispone di un termine di quattordici giorni di calendario per recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo. Il predetto termine è esteso a trenta giorni di calendario per i contratti a distanza aventi per oggetto le forme pensionistiche complementari individuali di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, incluse le assicurazioni sulla vita.
2. Il termine durante il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre, alternativamente:
   a) dalla data della conclusione del contratto a distanza;
   b) dalla data in cui il consumatore riceve le condizioni contrattuali e le informazioni conformemente agli articoli 59-quater, 59-quinquies e 59-septies, se tale giorno è successivo a quello di conclusione del contratto.
3. L'efficacia dei contratti relativi ai servizi di investimento è sospesa durante la decorrenza del termine previsto per l'esercizio del diritto di recesso.

4. Se il consumatore non ha ricevuto le condizioni contrattuali e le informazioni di cui agli articoli 59-quater, 59-quinquies e 59-septies, il termine di recesso scade in ogni caso dopo dodici mesi e quattordici giorni dalla conclusione del contratto a distanza. Questa disposizione non si applica se il consumatore non è stato informato del suo diritto di recesso conformemente all'articolo 59-quater, comma 1, lettera r).
5. Il diritto di recesso non si applica:
   a) ai servizi finanziari ai consumatori, diversi dal servizio di gestione su base individuale di portafogli di investimento se gli investimenti non sono stati già avviati, il cui prezzo dipende da fluttuazioni del mercato finanziario che il professionista non è in grado di controllare e che possono aver luogo durante il periodo di recesso, quali ad esempio i servizi riguardanti:
      1) operazioni di cambio;
      2) strumenti del mercato monetario;
      3) valori mobiliari;
      4) quote di un organismo di investimento collettivo;
      5) contratti a termine fermo (futures) su strumenti finanziari, compresi gli strumenti equivalenti che si regolano in contanti;
      6) contratti a termine su tassi di interesse (FRA);
      7) contratti swaps su tassi d'interesse, su valute o contratti di scambio connessi ad azioni o a indici azionari (equity swaps);
      8) opzioni per acquistare o vendere qualsiasi strumento previsto dalla presente lettera, compresi gli strumenti equivalenti che si regolano in contanti. Sono comprese in particolare in questa categoria le opzioni su valute e su tassi d'interesse;
   b) alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese;
   c) ai contratti interamente eseguiti da entrambe le parti su esplicita richiesta scritta del consumatore prima che quest'ultimo eserciti il suo diritto di recesso.
6. Il diritto di recesso si considera esercitato dal consumatore entro il termine di recesso previsto dai commi 1, 2, 3, 4 e 5 se la dichiarazione di recesso è trasmessa dallo stesso consumatore prima della scadenza del termine di recesso.
7. Se un servizio accessorio relativo al contratto di servizi finanziari a distanza è prestato dal professionista o da un terzo sulla base di un accordo tra il medesimo soggetto terzo e il professionista, il consumatore non è vincolato dal contratto accessorio se esercita il suo diritto di recesso a norma del presente articolo. Se il consumatore sceglie di risolvere il contratto accessorio, ovvero di recedere dal contratto accessorio, non gli è addebitato alcun costo.
8. Rimangono impregiudicate le disposizioni nazionali che stabiliscono il periodo di tempo durante il quale l'esecuzione del contratto non può avere inizio.
9. Se un atto dell'Unione europea diverso dalla direttiva (UE) 2023/2673 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 novembre 2023, recante la disciplina di specifici servizi finanziari, contiene norme sul diritto di recesso, a detti specifici servizi finanziari si applicano soltanto le norme sul diritto di recesso di tale atto dell'Unione europea, salvo che sia diversamente disposto in tale atto dell'Unione europea. Se tale atto dell'Unione europea conferisce agli Stati membri il diritto di scegliere tra il diritto di recesso e un'alternativa, come un periodo di riflessione, solo le corrispondenti norme di tale atto dell'Unione europea si applicano a tali servizi finanziari specifici, salvo che sia diversamente disposto in tale atto dell'Unione europea.

NUMERI E RIFERIMENTI UTILI

Di cosa hai bisogno?	A chi ti devi rivolgere?	Quali sono i recapiti?
Denunciare un Sinistro Sezione **Danni a Terzi**	Agenzia/Punto vendita Direzione Unipol	Cerca il numero di telefono della Tua **Agenzia/Punto vendita:** • sulla Polizza • **www.unipol.it** • sulla APP Unipol **Direzione Unipol** Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna PEC: **unipolassicurazioni@pec.unipol.it**
Denunciare un Sinistro Sezione **Tutela Legale** per Cane e Gatto	ARAG Direzione Unipol	ARAG • Telefono centralino: 045.8290411 • e-mail per invio nuove denunce di Sinistro: **denunce@arag.it** • e-mail per invio successiva documentazione relativa al Sinistro: **sinistri@arag.it** **Direzione Unipol** Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna PEC: **unipolassicurazioni@pec.unipol.it**
Attivare una prestazione di **Rimborso spese veterinarie** per l'utilizzo di **Strutture** Sanitarie **Convenzionate** con UniSalute	UniSalute Centrale Operativa	Telefonare dal lunedì al venerdì, dalle ore 8 alle ore 20, sabato dalle ore 8 alle ore 14, festivi esclusi: • al numero verde 800-100258 se in Italia; • al numero 051-6389048 se all'estero.
Richiedere il **Rimborso spese veterinarie** per l'utilizzo di **Strutture** Sanitarie **NON Convenzionate** con UniSalute	UniSalute S.p.A.	Tramite servizio postale a: UniSalute S.p.A. - Rimborsi Unipol - Via Larga 8 - 40138 Bologna
Richiedere il **Rimborso spese funerarie**	UniSalute S.p.A.	Tramite servizio postale a: UniSalute S.p.A. - Rimborsi Unipol - Via Larga 8 - 40138 Bologna
Richiedere una Prestazione di **Assistenza** Sezione **Cane e Gatto**	Struttura Organizzativa di UniSalute	Attivo 24 ore su 24: • Telefonare al numero verde 800-100258 se in Italia; • e al numero +39 051 6389048 se all'estero.
Informazioni su **prodotti e servizi**	Unipol	Numero telefonico 848 800 074

Di cosa hai bisogno?	A chi ti devi rivolgere?	Quali sono i recapiti?
Usufruire del diritto di **Recesso** in caso di **Vendita a distanza**	Agenzia/Punto vendita Direzione Unipol	Cerca il numero di telefono della Tua **Agenzia/Punto vendita:** • sulla Polizza • su **www.unipol.it** • sulla App Unipol **Direzione Unipol** Lettera raccomandata con avviso di ricevimento: Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna PEC: **unipolassicurazioni@pec.unipol.it**

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 1.00183
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 ed eventualmente anche a favore di altri soggetti assicurati (ad esempio, familiari e conviventi), 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).

La presente informativa sul trattamento dei dati personali dovrà essere consegnata, da parte del contraente, agli eventuali altri soggetti cui si riferiscono i dati personali oggetto del trattamento (ad es., gli altri soggetti assicurati).

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, entro i limiti di quanto strettamente necessario all'erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (ad esempio, dati relativi alla salute, in occasione di richieste di liquidazione, riportati in prescrizioni, referti, fatture di specialisti, inviatici in formato cartaceo o caricati in formato digitale nell'Area Riservata), ovvero al fine di riconoscerLe le eventuali agevolazioni e/o gli sconti previsti dalle convenzioni di cui potrà beneficiare (ad esempio, dati relativi alla Sua appartenenza sindacale).
g) immagini del Suo veicolo, nel caso di stipula di specifiche garanzie assicurative, per attestarne lo stato.

Oltre i Dati da Lei direttamente forniti, potranno essere trattati anche Dati raccolti presso fonti terze[1].

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 vigilanza[2].
- **(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 inviarLe 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 inviarLe 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); g)	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 da ciascun interessato 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); g)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F4	a); b); c); d); e); f); g)	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 Unipol[3], qualora necessario al perseguimento delle finalità suindicate (ad esempio, UniSalute S.p.A. che, in qualità del responsabile del trattamento, eroga servizi assicurativi per conto di Unipol per specifiche tipologie di prodotto);
- 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);
- 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**.

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

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.

USA_Info_Cont_01 – ed. 12.12.2025

Modello SI / 07301 / 001 / 00000 / U – Ed. 01/10/2026

Unipol Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipol.com - www.unipol.it