

TUTELA PROFESSIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI AL PATRIMONIO DEL PROFESSIONISTA. RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE E ALTRE GARANZIE.

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- **NOTA INFORMATIVA, COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Groupama Assicurazioni S.p.A.

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

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

Cap. Soc. euro 172.571.040 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa appartenente al gruppo Groupama iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. 048 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



SOCIETÀ DI



**NOTA INFORMATIVA
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI AL PATRIMONIO DEL
PROFESSIONISTA. RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE E ALTRE
GARANZIE**

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale – Viale Cesare Pavese, 385 – 00144 Roma – Italia. Tel +39 06/3018.1 - fax +39 06/80210.831 - www.groupama.it; info@groupama.it Groupama Assicurazioni S.p.A., Partita IVA 00885741009, è una società iscritta nel Registro Imprese di Roma - Codice fiscale e numero di iscrizione 00411140585 e nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023, ed è diretta e coordinata da Groupama SA -Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg.

Groupama Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo Groupama iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. 048.

Groupama Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 15 maggio 1931, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 120 del 20 maggio 1931.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Alla data dell'ultimo bilancio approvato e relativo all'esercizio 2013, il patrimonio netto della Società ammonta a 461,5 milioni di Euro; la parte relativa al capitale sociale (interamente versato) e al totale delle riserve patrimoniali ammonta rispettivamente a 172,6 e a 288,9 milioni di Euro.

Alla stessa data l'indice di solvibilità della gestione danni, corrispondente al rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 1,41.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato con tacito rinnovo.

La disdetta, ovvero la comunicazione che il contraente deve fare all'assicuratore per evitare che il contratto si rinnovi, dovrà essere esercitata almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto stesso, mediante lettera raccomandata da inviare all'agenzia o alla società. In mancanza di disdetta, esercitata nei tempi e nelle modalità indicate, l'assicurazione si intende prorogata per un anno e così successivamente.

Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 4.9 delle condizioni di assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

Tutela professioni assicura la **Responsabilità Civile** derivante all'assicurato dall'esercizio della sua attività professionale. Tiene, quindi, indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, perchè civilmente responsabile, per perdite patrimoniali involontariamente e direttamente cagionate a terzi in conseguenza di errori od omissioni commessi nell'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza.

Per maggiori dettagli si rinvia al punto 1) Oggetto dell'assicurazione della "Scheda di copertura".

Inoltre, è possibile integrare la garanzia base estendendo l'operatività della garanzia ad ulteriori attività sempre strettamente correlate alla professione svolta ed indicata in polizza attraverso una o più condizioni aggiuntive. Per maggiori dettagli si rinvia alle Condizioni Aggiuntive dell'assicurazione di responsabilità civile professione riportate nella "Scheda di copertura" specifica dell'attività indicata in polizza.

Il contratto di assicurazione contiene limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, nonché condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia agli articoli da 1.1 a 1.7, 2, 3.2, da 4.7 a 4.11 delle condizioni di assicurazione; ai punti 1), 2), 3), 4), 5) e alle Condizioni aggiuntive contenute nella "Scheda di copertura".

Il contratto contiene, inoltre, franchigie, scoperti e massimali; per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 1.1 a) e b) delle condizioni di assicurazione, ai punti 1, 4 e 5 e alle condizioni aggiuntive A), B), C), D), E), F), G) se contenute nella "Scheda di copertura". Per una miglior comprensione, di seguito sono indicate alcune esemplificazioni numeriche finalizzate ad illustrarne il meccanismo di funzionamento.

La franchigia è la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Corrisponde alla somma che non sarà risarcita o indennizzata all'assicurato, e che quest'ultimo non potrà diversamente assicurare pena la perdita del diritto all'indennizzo. Solitamente viene espressa in cifra assoluta o, più raramente in una percentuale sulla somma assicurata. Funzionamento: alla somma spettante a titolo di indennizzo o risarcimento si sottrae l'importo della franchigia previsto dalle condizioni di assicurazione.

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

Rimarranno, quindi, a carico dell'assicurato € 200,00.

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

danno = € 10.000,00;

percentuale di scoperto prevista nelle condizioni di assicurazione = 10%;

scoperto = percentuale di scoperto prevista nelle condizioni di assicurazione applicata sul danno = 10% di € 10.000,00 = € 1.000,00;

danno (€ 10.000,00) – scoperto (€ 1.000,00) = somma spettante (€ 9.000,00).

Il massimale rappresenta la somma pattuita in polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa. Il massimale può essere per sinistro e/o per anno. Se i danni procurati sono superiori a tale somma, la differenza resta a carico dell'assicurato salvo rivalsa nei confronti del diretto responsabile.

Ad esempio, se il danno è € 1.000.000,00, ma il massimale previsto dalle condizioni di assicurazione è di € 500.000,00, l'assicuratore sarà tenuto a prestare la garanzia solo fino alla concorrenza di quest'ultima somma, ovvero € 500.000,00. In questo caso rimarrà a carico

dell'assicurato la differenza di € 500.000,00:

€ 1.000.000,00 (massimale) -€ 500.000,00 (danno) = -€ 500.000,00 (differenza a carico dell'assicurato)

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

Le eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Le conseguenze sono descritte all'articolo 4.1 delle condizioni di assicurazione, a cui si rinvia.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. La mancata comunicazione può comportare conseguenze sulla prestazione, per il dettaglio delle quali, si rinvia agli articoli 4.5 e 4.6 delle condizioni di assicurazione. A titolo esemplificativo, una circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio potrebbe essere costituita da una variazione della professione dell'assicurato da Consulente del lavoro a Dott. Commercialista o da Avvocato a Notaio.

6. Premio

Le prestazioni assicurate sono garantite previa corresponsione di un premio annuo. Le modalità di pagamento riconosciute dall'Impresa sono:

1. assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile intestato all'Impresa o all'Intermediario, in tale sua qualità, ovvero girato nei limiti consentiti dalla vigente normativa in materia;
2. bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico, comunque sempre emesso a favore dell'Impresa o dell'Intermediario, in tale sua qualità;
3. contanti fino al limite consentito dalla vigente normativa in materia.

Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali, con l'applicazione dell'aumento del 3%.

Esiste la possibilità che siano applicati sconti di premio da parte dell'impresa. Tali sconti potranno essere applicati da parte dell'intermediario in considerazione della situazione di fidelizzazione del contraente come cliente.

7. Rivalse

La rivalsa è un diritto dell'assicuratore sancito dal Codice Civile. Si applica quando l'impresa, dopo aver pagato un sinistro, pretenda, da parte dell'assicurato o da parte di eventuali terzi responsabili del danno, la restituzione dell'intera somma corrisposta, o di parte di essa.

Per questa tipologia di garanzie non è operante.

8. Diritto di recesso

Il contraente e l'impresa hanno il diritto di recedere dal contratto di assicurazione. Per i termini e le modalità di esercizio di tale diritto si rinvia agli articoli 4.7 e 4.9 delle condizioni di assicurazione.

Qualora si sia optato per un contratto di durata poliennale il contraente ha la facoltà di recedere senza oneri e con preavviso di sessanta giorni, solo trascorso il quinquennio, così come previsto dall'articolo 1899 c.c.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, eccetto il diritto al pagamento del premio, che si prescrive in un anno. Nell'assicurazione della responsabilità

civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo abbia richiesto il risarcimento all'Assicurato o abbia promosso a tal fine contro di lui un'azione giudiziaria.

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

11. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi relativi ai contratti di assicurazione del comparto danni sono soggetti ad Imposta sulle Assicurazioni, secondo le disposizioni contenute nella Legge 1216/1961 e sue successive modifiche e integrazioni. I premi relativi al presente contratto, avente ad oggetto la copertura dei rischi Responsabilità Civile Diversi sono soggetti ad aliquota pari a 22,25%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

In caso di sinistro, il contraente o l'assicurato devono darne avviso all'agenzia alla quale è stata assegnata la polizza o alla società, ai sensi dell'articolo 1913 c.c., entro 15 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza. Le eventuali spese per l'accertamento del danno sono a carico della Società, ove non diversamente contrattualizzato. Per maggiori dettagli sulle procedure liquidative, si rinvia agli articoli 3.1 e 3.2 delle condizioni di assicurazione.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Groupama Assicurazioni S.p.A. -Servizio Reclami – Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - fax: +39 06 80210979 - E-mail: reclami@groupama.it. Qualora l'Esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 -00187 Roma -fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) attivando la procedura FIN-NET oppure direttamente all'IVASS, che provvederà lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Resta salva la facoltà dell'esponente di adire l'Autorità Giudiziaria anche per questioni diverse da quelle indicate.

Per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia alla pagina *Aggiornamenti documentazione* raggiungibile dalla sezione *Prodotti* del nostro al sito www.groupama.it.

Groupama Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**Groupama Assicurazioni S.p.A.
Il rappresentante legale
Dominique Uzel**



GLOSSARIO

Accessori

Rappresentano la parte del premio versato dal contraente che è destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'impresa di assicurazione.

Agente

Intermediario che agisce in nome o per conto di una o più imprese di assicurazione

Aggravamento (del rischio)

Si ha aggravamento del rischio quando, successivamente alla stipulazione del contratto di assicurazione, avvengono mutamenti che aumentano la probabilità del verificarsi del rischio. L'assicurato ha l'obbligo di segnalare immediatamente l'avvenuto aggravamento del rischio all'assicuratore.

Arbitrato

Procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra assicurato ed assicuratore. La possibilità di fare ricorso all'arbitrato, in genere, viene prevista già in occasione della stipulazione del contratto di assicurazione, con apposita clausola.

Assicurato

soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Assicurazione (attività assicurativa)

Operazione con cui un soggetto (assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (assicuratore) un rischio al quale egli è esposto (naturalmente o per disposizione di legge).

Assicurazione a primo rischio assoluto

Forma di assicurazione per la quale l'assicuratore si impegna a indennizzare il danno verificatosi fino a concorrenza del valore assicurato, indipendentemente dall'effettivo valore globale dei beni. Non si applica dunque, con questa forma di assicurazione, la cosiddetta regola proporzionale (articolo 1907 c.c.).

Assicurazione a valore intero

Forma di assicurazione per la quale il valore assicurato deve corrispondere al valore dei beni assicurati. Nel caso in cui quest'ultimo sia superiore al primo, si applica la regola proporzionale, per cui l'assicuratore indennizza il danno solo proporzionalmente al rapporto tra valore assicurato e valore dei beni.

Beneficiario

persona fisica o giuridica alla quale deve essere corrisposta la prestazione prevista dal contratto qualora si verifichi l'evento assicurato.

Broker (mediatore) di assicurazione

intermediario che agisce su incarico del cliente e che non ha poteri di rappresentanza di imprese di assicurazione

Carenza (periodo di)

Periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello

a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace. Tale concetto trova applicazione solo in alcune forme di assicurazione ad esempio assicurazioni malattia.

Caricamenti (v. Accessori)

Condizioni di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente

Soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio. Il contraente può o meno coincidere con l'assicurato.

Contratto di assicurazione

Contratto mediante il quale l'assicuratore, dietro pagamento di un premio, si impegna a tenere indenne l'assicurato, entro i limiti convenuti, dei danni prodotti da un sinistro.

Danno

Pregiudizio subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dalla vittima del fatto illecito in conseguenza di un sinistro.

Decorrenza della garanzia

Data a partire dalla quale la garanzia assicurativa diviene concretamente efficace.

Denuncia di sinistro

Avviso che l'assicurato deve dare all'assicuratore o all'agente a seguito di un sinistro.

Dichiarazioni precontrattuali

informazioni fornite dal contraente e/o dall'assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente e/o l'assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare la società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente e/o dell'assicurato sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Diminuzione (del rischio)

Si ha diminuzione del rischio quando, successivamente alla stipula di un contratto di assicurazione, avvengono mutamenti che riducono la probabilità del verificarsi dell'evento dannoso. Se l'assicuratore viene informato dell'avvenuta diminuzione del rischio, è tenuto a ridurre il premio o le rate successive alla comunicazione stessa.

Disdetta

Comunicazione che il contraente deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la tacita proroga del contratto di assicurazione.

Estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

Fascicolo informativo

Insieme dei documenti che il cliente deve ricevere prima di concludere il contratto e che lo aiutano ad entrare in possesso di tutte le informazioni utili ad una valutazione completa del prodotto che gli viene offerto.

Fondo di garanzia per le vittime della strada

Fondo gestito dalla CONSAP, costituito per risarcire i danni causati da mezzi rimasti non identificati, oppure risultanti non assicurati, o assicurati presso imprese poste in liquidazione coatta amministrativa. In ciascuna regione (o gruppo di regioni) viene designata una impresa per la liquidazione dei danni.

Franchigia

La franchigia è la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Corrisponde alla somma che non sarà risarcita o indennizzata all'assicurato, e che quest'ultimo non potrà diversamente assicurare pena la perdita del diritto all'indennizzo.

Franchigia Assoluta

Somma che rimane a carico dell'assicurato a prescindere dall'entità del danno.

Franchigia relativa

Somma che rimane a carico dell'assicurato solo quando il danno sia pari o inferiore alla franchigia.

Impresa di assicurazione

società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa.

Indennizzo

Somma dovuta dall'assicuratore a titolo di riparazione del danno subito dall'assicurato in caso di sinistro.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Margine di solvibilità

Corrisponde in linea di massima al patrimonio libero dell'impresa di assicurazione, cioè al netto del patrimonio vincolato a copertura delle riserve tecniche. In tal senso, il margine di solvibilità rappresenta una garanzia ulteriore della stabilità finanziaria dell'impresa.

Massimale

La somma pattuita in polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa. Se i danni procurati sono superiori a tale somma la differenza resta a carico del diretto responsabile

Nota informativa

Documento contenuto nel Fascicolo Informativo, che l'assicuratore deve consegnare al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione.

Periodo di assicurazione

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa.

Polizza

È il documento che prova l'assicurazione.

Premio

Il premio rappresenta il prezzo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini di legge.

Principio indennitario

Principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo fonte di guadagno.

Provvigione

Elemento fondamentale del rapporto di agenzia per il quale, a fronte dell'obbligazione in capo all'agente di svolgere l'attività diretta alla conclusione dei contratti, corrisponde l'obbligazione in capo al preponente (impresa di assicurazione) di corrispondergli il relativo compenso per gli affari che hanno avuto regolare esecuzione.

Questionario anamnestico

Detto anche questionario sanitario, è il documento che il contraente deve compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita del tipo caso morte o del tipo misto. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute ed alle precedenti malattie o infortuni dell'assicurato. Le informazioni fornite dal contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

Quietanza

Ricevuta attestante l'avvenuto pagamento di una somma e rilasciata dal percettore della stessa. L'assicuratore rilascia quietanza del pagamento del premio da parte del contraente; l'assicurato o il terzo danneggiato rilasciano quietanza del pagamento dell'indennizzo da parte dell'assicuratore.

Risarcimento

Somma che il responsabile è tenuto a versare per risarcire il danno da lui causato o, comunque riconducibile alla sua responsabilità.

Rischio

La probabilità che si verifichi un evento futuro ed incerto in grado di provocare conseguenze dannose.

Riserve tecniche

Somme che le imprese di assicurazione devono accantonare ed iscrivere nel proprio bilancio per far fronte agli impegni assunti nei confronti degli assicurati e di persone terze danneggiate.

Rivalsa

Diritto che spetta all'Assicuratore di richiedere al responsabile del danno il pagamento della somma versata all'Assicurato a titolo di risarcimento. Tale diritto è contrattualmente rinunciabile da parte dell'Assicuratore.

Scoperto

Lo scoperto è la parte di danno che resta a carico dell'assicurato; si esprime in una percentuale da calcolare sul danno. Lo scoperto non può essere diversamente assicurato pena la perdita del diritto all'indennizzo.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata la garanzia.

Somma assicurata

Importo nei limiti del quale l'assicuratore si impegna a fornire la propria prestazione.

Valore a nuovo

Espressione con la quale vengono indicate quelle particolari coperture assicurative che consentono di garantire un indennizzo pari non solo al valore della cosa assicurata al momento del sinistro, ma anche corrispondente alle spese necessarie per riacquistare o ricostruire la cosa stessa.

Valore allo stato d'uso

Valore della cosa materiale nelle condizioni in cui si trova al momento del sinistro.

Valore assicurato

Rappresenta la misura dell'interesse sottoposto ad assicurazione.



- CASA
- AUTO
- SALUTE
- RISPARMIO
- PROTEZIONE
- PREVIDENZA
- LAVORO**

Condizioni di assicurazione

Polizza di responsabilità civile professionale

Commercialisti, Avvocati, Consulenti del Lavoro, Notai,
Amministratori di Stabili Condominiali, Agenti Immobiliari

Normativa Contrattuale	2
Terminologia Contrattuale	2
Condizioni Generali di Assicurazione	3
Art. 1 - Delimitazioni dell'Assicurazione	3
1.1 - <i>Inizio della garanzia</i>	3
a) <i>Professionisti che non sono mai stati assicurati</i>	3
b) <i>Professionisti che sono stati assicurati con altro assicuratore, per il medesimo rischio</i>	3
c) <i>Professionisti che sono stati assicurati con altra polizza emessa dalla Società</i>	3
1.2 - <i>Termine della garanzia</i>	4
1.3 - <i>Proseguo copertura per cessazione dell'attività</i>	4
1.4 - <i>Delimitazione territoriale</i>	5
1.5 - <i>Persone non considerate terzi</i>	5
1.6 - <i>Rischi esclusi dall'assicurazione</i>	5
1.7 - <i>Vincolo di solidarietà</i>	6
Art. 2 - <i>Determinazione del premio</i>	6
Art. 3 - <i>Denuncia e liquidazione dei sinistri</i>	6
3.1 - <i>Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro</i>	6
3.2 - <i>Gestione delle vertenze - Spese di resistenza</i>	7
Art. 4 - <i>Norme che regolano l'assicurazione in generale</i>	7
4.1 - <i>Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio</i>	7
4.2 - <i>Altre assicurazioni</i>	7
4.3 - <i>Pagamento del premio e decorrenza della garanzia</i>	7
4.4 - <i>Modifiche dell'assicurazione</i>	7
4.5 - <i>Aggravamento del rischio</i>	7
4.6 - <i>Diminuzione del rischio</i>	8
4.7 - <i>Recesso in caso di sinistro</i>	8
4.8 - <i>Adeguamento del massimale e del premio</i>	8
4.9 - <i>Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione</i>	8
4.10 - <i>Oneri a carico del Contraente</i>	8
4.11 - <i>Forma delle comunicazioni</i>	8
4.12 - <i>Rinvio alle norme di legge</i>	8
4.13 - <i>Questionario</i>	8

Normativa Contrattuale

Terminologia Contrattuale

Nel testo che segue, si intendono per:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

E' il contratto mediante il quale la Società, dietro pagamento da parte del Contraente del premio pattuito, si obbliga a versare all'Assicurato, entro i limiti contrattualmente convenuti, l'indennizzo previsto in caso di sinistro.

Contraente

E' il soggetto che stipula il contratto, paga alla Società il premio dell'assicurazione ed esercita i diritti contrattuali.

Cose

Sia gli oggetti materiali che gli animali.

Danni

Il pregiudizio economico conseguente a morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose.

Dipendenti

Le persone che hanno con l'Assicurato un rapporto di lavoro subordinato, anche soltanto in via temporanea.

Franchigia

La parte di danno risarcibile per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose e/o perdite patrimoniali espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato.

Introiti

Il volume di affari dichiarato ai fini IVA, al netto dell' IVA e delle cessioni dei beni.

Perdite patrimoniali

Il pregiudizio economico, risarcibile a termini di polizza, che non sia conseguenza di morte, lesioni personali e distruzione o deterioramento di cose.

Polizza

E' il documento che comprova l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio

E' la somma dovuta dal Contraente alla Società per ottenere la garanzia assicurativa.

Risarcimento

La somma dovuta dalla Società al danneggiato in caso di sinistro.

Scoperto

La parte di danno risarcibile per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose e/o perdite patrimoniali espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società

Groupama Assicurazioni S.p.A..

Normativa Contrattuale

Condizioni Generali di Assicurazione

Articolo 1 - Delimitazioni dell'assicurazione

1.1 - Inizio della garanzia

a) Professionisti che non sono mai stati assicurati

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato non oltre tre anni prima della data di effetto dell'assicurazione, non noti all'Assicurato stesso prima della stipulazione della polizza. I comportamenti colposi posti in essere prima della data di effetto della polizza sono assicurati unicamente se le relative richieste di risarcimento sono presentate all'Assicurato dopo centottanta giorni dalla data stessa. Per tali casi, in deroga all'articolo "Limiti di risarcimento" della Scheda di copertura, il massimo esborso della Società, per una o più richieste di risarcimento, in qualunque momento presentate durante il periodo di tempo in cui è rimasto in corso il rapporto assicurativo con la Società, non potrà superare l'ammontare di Euro 1.000.000,00. La garanzia è prestata ai sensi degli articoli 1892,1893 e 1894 del Codice Civile sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

b) Professionisti che sono stati assicurati con altro assicuratore, per il medesimo rischio

1) con polizza che copriva le richieste di risarcimento presentate durante il periodo di efficacia della stessa.

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato non oltre tre anni prima della data di effetto dell'assicurazione, non noti all'Assicurato stesso prima della stipulazione della polizza. Resta comunque inteso che, per i comportamenti colposi posti in essere prima della data di effetto della polizza, in deroga all'articolo " Limiti di risarcimento" della Scheda di copertura, il massimo esborso della Società, per una o più richieste di risarcimento, in qualunque momento presentate durante il periodo di tempo in cui è rimasto in corso il rapporto assicurativo con la Società , non potrà superare l'ammontare di Euro 1.000.000,00. La garanzia è prestata ai sensi degli articoli 1892,1893 e 1894 del Codice Civile sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

2) con polizza che copriva i comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa.

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato durante il periodo di validità della presente polizza. I sinistri dovuti a comportamenti colposi posti in essere precedentemente all'effetto della presente assicurazione non sono risarcibili dalla stessa.

c) Professionisti che sono stati assicurati con altra polizza emessa dalla Società

1) con polizza che copriva le richieste di risarcimento presentate durante il periodo di efficacia della stessa.

Qualora la presente polizza sostituisca senza soluzione di continuità altra polizza, precedentemente stipulata con la Società per il medesimo rischio, che copriva le richieste di risarcimento presentate durante la sua validità, la presente assicurazione vale per le richieste di

risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della presente polizza, relative a comportamenti colposi posti in essere in un periodo garantito da un rapporto assicurativo continuativo con la Società. Le Parti convengono che i reciproci rapporti saranno regolati esclusivamente dalla presente polizza e rinunciano ad ogni diritto derivante dalla polizza sostituita. La presente assicurazione è stipulata in base alla dichiarazione dell'Assicurato di non essere a conoscenza di comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza sostituita, che comportino richieste di risarcimento in base alla presente polizza. In caso di dichiarazione inesatta, e purché l'Assicurato non abbia agito con dolo, si applicheranno le condizioni tutte della polizza sostituita.

2) con polizza che copriva i comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa.

Qualora la presente assicurazione sostituisca senza soluzione di continuità altra assicurazione precedentemente stipulata con la Società per il medesimo rischio che copriva i comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa, la presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia della stessa, relative a comportamenti colposi posti in essere durante lo stesso periodo.

I sinistri dovuti a comportamenti colposi posti in essere durante la validità della polizza sostituita saranno regolati dalle norme contenute nella stessa.

1.2 - Termine della garanzia

Sono escluse dalla garanzia le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato successivamente alla cessazione della presente assicurazione per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante o prima del periodo di validità della stessa. Qualora il Contraente sia uno studio professionale, l'uscita dallo studio stesso di uno o più professionisti, per motivi diversi dalla cessazione dell'attività, determina l'esclusione dalla garanzia delle richieste di risarcimento pervenute successivamente alla data di uscita dallo studio stesso, per comportamenti colposi di tale o tali professionisti anche se essi sono stati posti in essere durante o prima del periodo in cui il professionista o i professionisti ha o hanno fatto parte dello studio.

Al professionista uscente che stipuli una polizza con la Società si applicano le norme contenute ai punti c)1) o c)2) dell'Art. 1.1. Resta inteso che la eventuale parte di responsabilità in capo ad Assicurati non uscenti dallo studio per sinistri di cui sono responsabili anche professionisti usciti dallo studio stesso, continua ad essere assicurata dalla presente polizza alle condizioni da essa previste.

1.3 - Prosieguo copertura per cessazione dell'attività

In deroga all'Art. 1.2, in caso di cessazione dell'attività, debitamente documentata, per raggiunti limiti di età, cessazione dell'esercizio della professione (esclusa radiazione), malattia, infortunio o morte, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società, entro un periodo di tempo pari a quello in cui è rimasto in corso un rapporto assicurativo continuativo con la Società, con il massimo di cinque anni, dalla scadenza anniversaria di polizza, successiva alla cessazione dell'attività. Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle Condizioni Generali di Assicurazione in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri. Per i sinistri indennizzabili ai sensi della presente estensione di garanzia il massimale previsto in polizza costituirà anche la massima esposizione della Società per l'intero periodo di copertura a partire dalla scadenza anniversaria di polizza, successiva alla cessazione dell'attività, fermi gli altri limiti di risarcimento previsti dalle Condizioni Generali. L'operatività di questa estensione è subordinata alle seguenti condizioni:

- 1) che vi sia specifica richiesta dell'Assicurato o dei suoi eredi entro 15 giorni dalla scadenza anniversaria di polizza, successiva alla cessazione dell'attività;
- 2) che l'Assicurato o i suoi eredi si impegnino a non stipulare con altre Compagnie, assicurazioni per le medesime garanzie, sotto pena di decadenza della presente estensione di garanzia;

3) che l'Assicurato o i suoi eredi dichiarino ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892,1893 e 1894 del Codice Civile di non essere a conoscenza di fatti o atti che possano comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

Qualora ricorrano le citate condizioni, l'Assicurato o i suoi eredi, per rendere operativa la presente estensione di garanzia, dovranno versare un premio pari all'ultimo premio annuo corrisposto in caso di prosieguo copertura di durata fino a due anni e pari al doppio dell'ultimo premio annuo corrisposto in caso di prosieguo copertura di durata superiore a due anni e fino a cinque anni. Qualora non ricorrano le citate condizioni, la Società si riserva di valutare la richiesta e, nel caso di accettazione, di declinare le condizioni di premio che l'Assicurato o i suoi eredi dovranno versare per rendere operativa la presente estensione di garanzia. Al termine di tale prolungamento, su richiesta dell'Assicurato o dei suoi eredi, la Società si riserva di valutare la richiesta di prolungare ulteriormente la garanzia e, nel caso di accettazione, di declinare le condizioni di premio che l'Assicurato o i suoi eredi dovranno versare per tale prolungamento.

L'estensione di garanzia avverrà mediante emissione di una nuova polizza, con Allegato riportante le condizioni di copertura, avente effetto dalla scadenza anniversaria successiva alla cessazione dell'esercizio della attività professionale e durata corrispondente a quella applicabile in base alle norme suindicate.

1.4 - Delimitazione territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, Svizzera, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano nell'adempimento di obbligazioni regolate dalla legge di tali Paesi e sempre che sia competente a decidere l'Autorità Giudiziaria di uno di tali Stati sulla base del proprio diritto sostanziale.

1.5 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) i collaboratori, dipendenti, coadiutori notarili e praticanti - e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a) - delle cui prestazioni l'Assicurato si avvale, salvo il caso di prestazioni professionali;
- c) le società ed in genere, le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone indicate alla lettera a) rivestano la qualifica di socio illimitatamente responsabile, amministratore o ne esercitino il controllo.

1.6 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non vale per i danni e per le perdite patrimoniali provocati a cose detenute a qualsiasi titolo dall'Assicurato e quelli derivanti da:

- a) sanzioni, multe o ammende irrogate direttamente all'Assicurato;
- b) sanzioni amministrative delle quali l'Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento;
- c) inosservanza della legislazione sulla tutela delle persone o di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali o dalla divulgazione di fatti o notizie coperti dall'obbligo del segreto professionale;
- d) inadempimento di obbligazioni di risultato e responsabilità volontariamente assunte, entrambi non derivanti dalla legge;
- e) sottrazione, perdita, distruzione o deterioramento di documenti rappresentanti un valore di esigibilità, denaro, oggetti di pregio, preziosi o titoli di credito, documenti rappresentanti valori, ad eccezione delle sole spese necessarie per il rifacimento di documenti, garantite fino

- alla concorrenza di Euro 5.000,00 per sinistro e per anno;
- f) mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, hardware, software in ordine alla corretta identificazione e gestione delle date;
 - g) difetti e/o errori del software realizzato direttamente o modificato dall'Assicurato o da Società da lui controllate o di cui sia Amministratore o Socio illimitatamente responsabile e utilizzato per la elaborazione dati;
 - h) omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
 - i) proprietà e/o conduzione dello studio professionale;
 - j) rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale;
 - k) inosservanza di quanto previsto dal D. Lgs 626 del 19/09/1994 e successive modifiche o integrazioni;
 - l) furto, rapina, o incendio di cose;
 - m) circolazione di veicoli a motore riconducibili a rischi di responsabilità civile per i quali, conformemente alle norme previste dalla legge 990 del 24.12.1969 e dal relativo regolamento di esecuzione, sia obbligatoria l'assicurazione;
 - n) proprietà ed uso di unità naviganti a vela con motore ausiliario o a motore e aeromobili;
 - o) svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalle leggi e dai regolamenti relativi alla professione per la quale è prestata l'assicurazione;
 - p) eventi indicati tra i rischi esclusi nella Scheda di copertura relativa alla professione per la quale è prestata l'assicurazione.

1.7 - Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Articolo 2 - Determinazione del premio

Il premio è determinato, per ciascun periodo assicurativo, in base agli introiti relativi alle attività svolte, dichiarati nell'ultimo anno fiscale e noti all'inizio del suddetto periodo. Pertanto, il Contraente, ad ogni scadenza anniversaria, è tenuto a comunicare alla Società l'ammontare di tali introiti; su tale base la Società comunica il premio per il successivo periodo assicurativo. Se tale premio è diverso da quello relativo al periodo precedente il Contraente può accettarlo o rifiutarlo. In caso di accettazione, verrà emessa una nuova polizza con effetto dalla data di scadenza anniversaria e con premio pari a quello comunicato. In caso di rifiuto, la polizza si intende risolta a partire dalla suddetta scadenza anniversaria. La mancata comunicazione di introiti superiori a quelli dichiarati per il periodo assicurativo precedente comporta la proporzionale riduzione di eventuali risarcimenti. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari.

Articolo 3 - Denuncia e liquidazione dei sinistri

3.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve dare avviso scritto all'Agenzia presso la quale è stato stipulato il contratto oppure alla Società, entro 15 giorni da quello in cui ne ha avuto conoscenza (Art. 1913 del Codice Civile). Devono, inoltre, far seguito, nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 del Codice Civile).

3.2 - Gestione delle vertenze - Spese di resistenza

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi.

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 stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende inflitte all'Assicurato, né delle spese di giustizia penale.

Articolo 4 - Norme che regolano l'assicurazione in generale

4.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

4.2 - Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile). L'omessa comunicazione, ai sensi del medesimo articolo, può comportare la perdita del diritto all'indennizzo.

4.3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

La garanzia assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure presso la sede della Società. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

4.4 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

4.5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 del Codice Civile).

4.6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente (Art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

4.7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. Nel solo caso di recesso da parte della Società, questa, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso medesimo, rimborsa la parte di premio, al netto della imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso. La riscossione dei premi venuti a scadere dopo la denuncia del sinistro ed il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società a valersi della facoltà di recesso.

4.8 - Adeguamento del massimale e del premio

Si conviene che, ad ogni scadenza annuale, il massimale ed il premio saranno aumentati in misura costante del 5% (cinque per cento) sugli importi iniziali. Dopo che si siano verificati almeno cinque adeguamenti, è facoltà di ciascuna delle Parti di rinunciare a quelli successivi. La rinuncia deve essere comunicata con lettera raccomandata, spedita almeno 90 giorni prima della scadenza del premio annuale ed avrà effetto dalla rata successiva a quella della comunicazione.

4.9 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

4.10 - Oneri a carico del Contraente

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi all'assicurazione, sono a carico del Contraente.

4.11 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente e l'Assicurato sono tenuti, devono essere fatte con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto.

4.12 - Rinvio alle norme di legge

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

4.13 - Questionario

L'assicurazione è stipulata sulla base delle informazioni fornite dal Contraente e/o Assicurato tramite questionario, qualora richiesto, che forma parte integrante dell'assicurazione stessa, anche ai fini degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Groupama Assicurazioni S.p.A.

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

Cap. Soc. euro 172.571.040 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 Impresa appartenente al gruppo Groupama iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. 048 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg

