

POLIZZA FAMIGLIA PLUS

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 - pec: groupama@legalmail.it - info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 204.342.840 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. G0056 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



SOCIETÀ DI



NOTA INFORMATIVA

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI AL PATRIMONIO DERIVANTI
DA SPESE LEGALI**

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 06/3018.1 - fax 06/80210.831- www.groupama.it; info@groupama.it– PEC: groupama@legalmail.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' Impresa sottoposta al controllo da parte dell'IVASS, appartenente al Gruppo Groupama, iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi presso lo stesso Ente al n. G0056, ed iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023.

Groupama Assicurazioni S.p.A. è diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. -Unico Socio – avente sede legale in Francia: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg.

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 relativo all'esercizio 2017, il patrimonio netto della Società ammonta a 519,3 milioni di Euro; la parte relativa al capitale sociale (interamente versato) e al totale delle riserve patrimoniali ammonta rispettivamente a 204,3 e a 315 milioni di Euro.

Gli indici di solvibilità, determinati ai sensi "Solvency II", al 31/12/2017 sono pari a: 148,30% che rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) e 308,96% che rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili e il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR).

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 2 mesi 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 due anni e così successivamente.

Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 13 delle condizioni di assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

La polizza offre copertura al Contraente e al suo nucleo familiare risultante dal certificato di stato di famiglia, anche in qualità di pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti ad assicurazione obbligatoria, come passeggeri di veicoli pubblici o privati (non di loro proprietà) coinvolti in incidenti stradali.

Le spese tenute in garanzia sono gli onorari, le spese e le competenze del legale liberamente scelto dalle persone assicurate, le spese giudiziarie e processuali, gli onorari dei periti di parte e di quelli nominati dal giudice, le spese di transazione e di soccombenza.

Le spese di cui sopra vengono garantite per i seguenti eventi:

- Recupero danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di Terzi;
- Resistenza a pretese risarcitorie di Terzi per danni causati a persone e/o a cose;
- Controversie contrattuali con valore in lite superiore a € 100,00 ed inferiore a € 51.700,00;
- Controversie in materia di lavoro (compreso il ricorso al TAR per i dipendenti pubblici);
- Controversie in materia previdenziale e assistenziale;
- Controversie in materia di locazione e diritti reali;
- Opposizioni avverso sanzioni amministrative di importo non inferiore a € 200
- Arbitrato per la decisione di controversie;
- Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni;
- Rimborso spese di difesa penale per delitti dolosi a seguito proscioglimento, assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo;
- Separazione consensuale tra coniugi e successivo divorzio;
- Atti di volontaria giurisdizione quali l'interdizione, l'inabilitazione e la dichiarazione di assenza, morte presunta o esistenza.

e nei seguenti ambiti:

- Vita Privata
- Lavoro Dipendente
- Immobile

La polizza opera nei Paesi dell'Unione Europea, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, Principato di Monaco, Svizzera, Liechtenstein per le vertenze contrattuali, In Europa e negli Stati posti nel Bacino del Mare Mediterraneo per i procedimenti penali, per il risarcimento dei danni subiti per fatti illeciti di Terzi, per la resistenza alle richieste risarcimento danni extracontrattuali causati a Terzi, in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino per tutti gli altri eventi.

Per maggiori dettagli si rinvia agli articoli 1, 4, 14 delle condizioni di assicurazione

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 a 9, da 11 a 16, 18 della "Polizza Famiglia Plus".

Il contratto contiene massimali; per gli aspetti di dettaglio, si rinvia allo stampato di polizza. Per una miglior comprensione, di seguito è indicata una esemplificazione numerica finalizzata ad illustrarne il meccanismo di funzionamento.

Il massimale rappresenta la somma pattuita in polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa. Il massimale della presente polizza è per caso assicurativo, senza limite annuo. Se le spese tenute in garanzia sono superiori a tale somma, la differenza resta a carico dell'assicurato.

Ad esempio, se l'onorario del legale è di € 5.000,00, ma il massimale previsto dalle condizioni di assicurazione è di € 4.000,00, l'assicuratore sarà tenuto a prestare la garanzia solo fino alla concorrenza di quest'ultima somma, ovvero € 4.000,00. In questo caso rimarrà a carico dell'assicurato la differenza di € 1.000,00:

€ 4.000,00 (massimale) - € 5.000,00 (onorario del legale) = - € 1.000,00 (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 9 della "Polizza Famiglia Plus", 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 9 e 10 delle condizioni di assicurazione. A titolo esemplificativo, una circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio potrebbe essere costituita da una variazione nel numero degli addetti.

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, senza applicazione di oneri aggiuntivi.

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. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

L'adeguamento delle somme assicurate e del premio dell'assicurazione è obbligatorio. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 12 delle condizioni di assicurazione.

8. Rivalsa

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 garanzia non è operante.

9. 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 all'articolo 13 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.

10. 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.

11. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

12. 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 del rischio Tutela legale, sono soggetti ad aliquote pari a 21,25%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**

In caso di sinistro, il contraente o l'assicurato devono darne avviso immediato all'agenzia alla quale è stata assegnata la polizza o alla società, ai sensi dell'articolo 1913 c.c. 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 all'articolo 5 della "Polizza Famiglia Plus".

La gestione dei sinistri è stata affidata a un'impresa terza autorizzata ai termini di legge. Per maggiori dettagli, si rinvia alla Premessa e agli articoli 1, 5, 6, 7 della "Polizza Famiglia Plus".

14. 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.

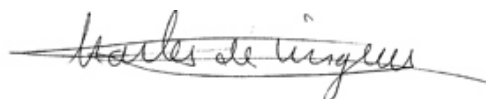
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) attivando la procedura 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
Charles de Tinguy**



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.

POLIZZA FAMIGLIA PLUS

POLIZZA FAMIGLIA PLUS

DEFINIZIONI

Assicurato: la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula la polizza

Massimale: la massima esposizione convenuta in polizza fino alla quale la Società è impegnata a prestare la garanzia di cui all'art. 1 lett. A) B) e C)

Polizza: il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società

Tutela Legale: l'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 209/2005

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro

Sinistro o Caso assicurativo: il fatto dannoso – cioè la controversia – per il quale sono prestate le garanzie assicurative

Società: la Compagnia Assicuratrice GROUPAMA Assicurazioni S.p.A.

Unico caso assicurativo: il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA

La garanzia Tutela Legale è prestata da GROUPAMA che si avvale, per la gestione dei sinistri, di ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio 59 – 37135 Verona (in seguito denominata Arag) alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente. Tel. centralino: 045/8290411, Fax per invio nuove denunce di sinistro: 045/8290557, Fax per invio successiva documentazione: 045/8290449.

Arag, inoltre, è a disposizione dell'Assicurato, nell'ambito di tutte le materie previste nella presente polizza, mediante un servizio di consulenza telefonica (attivo dal lunedì al giovedì negli orari 8,30- 13 e 14- 17, il venerdì nell'orario 8,30- 13) al numero



per:

- una prima consulenza legale in materia contrattualistica;
- chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti;
- informazioni sul contenuto e sulla portata delle garanzie previste nella presente polizza;
- informazione sugli adempimenti previsti in caso di interventi dinanzi all'autorità giudiziaria.

Per accedere al servizio, l'Assicurato dovrà preliminarmente comunicare all'operatore il proprio nominativo e numero di polizza.

ART. 1 Oggetto dell'assicurazione

Le garanzie previste nelle presenti Condizioni, vengono prestate al Contraente assicurato ed ai componenti del suo nucleo familiare risultante dal certificato di stato di famiglia. L'assicurazione è inoltre estesa a favore di eventuali persone **stabilmente conviventi con l'Assicurato ed identificate in polizza, per le quali sia stato pagato il relativo premio**. Nel caso di controversie fra Assicurati con la stessa polizza le garanzie vengono prestate unicamente a favore dell'Assicurato-Contraente.

La Società, avvalendosi di ARAG per la gestione dei sinistri, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei seguenti casi:

- a) nell'ambito della vita privata per:
- l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
 - sostenere controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, **semprech  il valore in lite sia inferiore a € 51.700,00 e superiore a € 100,00 (per controversie insorte e trattate in Italia, Citt  del Vaticano e Repubblica di San Marino) ovvero a € 400 (per controversie insorte in altri Paesi dell'Unione Europea nonch  in quelli previsti all'art. 14 comma 1);**
 - sostenere controversie relative a rapporti di lavoro con collaboratori domestici regolarmente assunti;
 - la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia   operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
 - **sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, purch  gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, Cod. Proc.Pen.); sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. ARAG rimborser  le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato;**
 - proporre opposizione al Giudice ordinario di primo grado competente avverso l'ordinanza/ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa **di importo determinato in misura non inferiore a € 200.**
La Societ  provveder , **su richiesta dell'Assicurato**, alla redazione e presentazione dell'opposizione/ impugnazione;
 - atti di volontaria giurisdizione:
 - Ricorso per separazione consensuale tra coniugi e successiva domanda di divorzio.
La prestazione viene garantita per i matrimoni celebrati in Italia **a condizione che il ricorso sia prestato congiuntamente dai coniugi Assicurati con l'assistenza di un unico legale scelto di comune accordo tra i coniugi.**
L'eventuale e successiva domanda di divorzio verr  garantita attraverso l'assistenza di un unico legale scelto di comune accordo tra i coniugi **alla condizione che:**
 - a) **la separazione consensuale si sia verificata durante il periodo di validit  della polizza e che abbia dato luogo ad un caso assicurativo regolarmente insorto, denunciato e gestito ai sensi dei successivi artt. 4, 5 e 7;**
 - b) **vi sia stata la continuit  della copertura assicurativa nel periodo intercorrente tra l'omologazione della separazione consensuale e la domanda di divorzio.**
Il caso assicurativo si considera unico a tutti gli effetti (con riferimento all'art. 4 ultimo comma) e pertanto il massimale di polizza, che resta unico, viene ripartito (ai sensi dell'art. 2 comma 3) tra ricorso di separazione e domanda di divorzio.
 - **La presente garanzia non opera qualora la polizza sia stata stipulata con riferimento al solo Assicurato/Contraente (single);**
 - istanza di interdizione o inabilitazione, o di revoca di tali provvedimenti (Art. 417 e 429 Cod. Civ.) di un parente o di un congiunto.
 - istanza di dichiarazione di assenza o morte presunta (Art. 49 e 58 Cod. Civ.) o di dichiarazione di esistenza (Art. 67 Cod. Civ.) di un parente o congiunto.
 - sostenere controversie con Istituti/Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali;

- l'esercizio di pretese che derivino da incidenti stradali nei quali le persone assicurate siano rimaste coinvolte come pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come trasportati di veicoli a motore, di proprietà di terzi, privati o pubblici;
 - gli arbitrati per la decisione di controversie. Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato;
 - resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi, **ove, ai sensi dell'art. 1917 Cod. Civ., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile. Nel caso in cui la polizza di responsabilità civile non esista o non sia operante, la presente garanzia varrà per la sola fase stragiudiziale.**
- b) alle persone assicurate nella veste di lavoratore dipendente (con esclusione dell'esercizio della professione medica) per:
- l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
 - sostenere controversie individuali relative al rapporto di lavoro dipendente. La garanzia opera, per i pubblici dipendenti, anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR);
 - sostenere controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali;
 - la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni inerenti a fatti connessi all'espletamento delle mansioni previste come lavoratore dipendente. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
 - gli arbitrati per la decisione di controversie. Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato.
- c) alle persone assicurate nella veste di conduttore o proprietario di un immobile o parte di esso, purché costituente l'abitazione principale dell'Assicurato ovvero quella secondaria e/o stagionale purché dallo stesso utilizzata per:
- l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
 - sostenere controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, sempreché il **valore in lite sia superiore a € 100,00 ed inferiore a € 51.700,00 fatta eccezione per quanto previsto all'art. 3 lett. m);**
 - sostenere controversie relative a diritti reali o locazione;
 - la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
 - gli arbitrati per la decisione di controversie. Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato.
 - Tutto quanto sopra con riferimento ai seguenti oneri:
 - le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
 - le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi del successivo **art. 7 comma 4;**
 - le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti in genere, purché concordate con ARAG come previsto al successivo **art. 7 comma 5;**
 - le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
 - le spese di giustizia;
 - Il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n° 28), se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'**art. 5 comma 3**.

Qualora, tuttavia, a seguito di scelta, da parte dell'Assicurato, di un legale nel suo luogo di residenza, dovesse essere necessario incaricare un altro nel luogo ove ha sede il foro competente per la controversia, verranno riconosciute le spese di entrambi, purché riferite ad attività diverse.

ART. 2 Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

L'Assicurato è tenuto a:

- **regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;**
- **assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.**

La Società non si assume il pagamento di:

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale);

Nell'ipotesi di unico caso assicurativo (ai sensi del successivo art. 4, ultimo comma) la garanzia prestata viene ripartita tra tutti i soggetti assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal loro numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

ART. 3 Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia (fatta esclusione per quanto previsto all'art. 1, lett. a) co. 7, 8, e 9), delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale e amministrativa (fatta esclusione per quanto previsto all'art. 1, lett. a) commi 5- relativamente alla materia fiscale- e 6- relativamente alla materia amministrativa);
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli a motore;
- g) per fatti dolosi delle persone assicurate (fatto salvo quanto previsto all'art. 1, lett. a), comma 5);
- h) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- i) per qualsiasi caso assicurativo inerente o derivante dall'esercizio di attività di lavoro autonomo, di impresa e/o altre tipologie di collaborazione;
- l) per la locazione o proprietà di immobili o parte di essi non costituenti l'abitazione principale o secondaria/stagionale dell'Assicurato;
- m) per contratti di compravendita e permuta di immobili (ivi compresa la multiproprietà) e per le operazioni di costruzione ex novo comprese quelle inerenti contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali.

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e

regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

ART. 4 Insorgenza del caso assicurativo

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza per danni arrecati a terzi– il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi – il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto. In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- durante il contratto, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di spese di resistenza per danni arrecati a terzi di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
- **trascorsi 2 (due) anni dalla decorrenza della polizza per gli “atti di volontaria giurisdizione” previsti all'art. 1 lett. a)**
- **trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi.**

Successivamente alla cessazione del contratto, la garanzia resta valida per i soli casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità dello stesso.

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

Si considerano a tutti gli effetti unico caso assicurativo:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

ART. 5 Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società o ad ARAG qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza ovvero, in caso di procedimento penale per delitto doloso, non oltre il momento in cui abbia inizio il procedimento stesso.

In ogni caso deve fare pervenire alla Società o ad ARAG, notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.

Inoltre, in caso di opposizione innanzi al Giudice ordinario di primo grado avverso l'ordinanza/ingiunzione di pagamento di una sanzione amministrativa, l'Assicurato deve far pervenire ad ARAG il provvedimento in originale entro 5 giorni dalla data di notifica dello stesso.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha la residenza l'Assicurato o residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, **indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.**

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, ARAG lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

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

ART. 6 Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

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

- **informare immediatamente la Società o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;**

- **conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

ART. 7 Gestione del caso assicurativo

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG si adopera per realizzare un'buona definizione della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'art. 5. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale **se l'impugnazione presenta possibilità di successo.**

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

L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti in genere viene concordata con ARAG.

ARAG, così come la Società, non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti in genere.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società e/o ARAG, le parti hanno facoltà di conferire per iscritto mandato di decidere ad un terzo 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 di legge.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito della decisione. ARAG avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

ART. 8 Recupero di somme

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

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

ART. 9 Dichiarazioni e comunicazioni del Contraente – Aggravamento del rischio

Le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio al momento della stipulazione del contratto, o la mancata comunicazione delle eventuali modificazioni di tali circostanze che determinano aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative, nonché la cessazione dell'assicurazione (artt. 1892 – 1893 – 1894 – 1898 del Cod. Civ.).

La Società, una volta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, può richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

ART. 10 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, ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 11 Pagamento del premio

Il premio è sempre determinato per il periodo di un anno, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.

Il premio o la prima rata di premio si pagano alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze che devono indicare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Se il Contraente non paga il premio o le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Qualora il Contraente non corrisponda la rata di premio entro quindici giorni dalla scadenza, la Società può, con lettera raccomandata, dichiarare risolto il contratto, fermo il diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti.

Il pagamento deve essere eseguito presso l'Agenzia cui è assegnato il contratto, la quale è autorizzata a rilasciare quietanza di pagamento, oppure presso la sede della Società.

ART. 12 Indicizzazione – adeguamento del massimale, delle indennità e del premio

Il massimale, le indennità assicurate e il relativo premio sono basati sul “numero indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati”, pubblicato dall'ISTAT – Istituto Centrale di Statistica di Roma in conformità a quanto segue:

L'adeguamento si effettua per la prima volta ponendo a raffronto il numero dell'indice iniziale riportato in polizza corrispondente al numero indice del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione, con il numero indice del mese di giugno successivo.

Il diritto all'adeguamento sorge quando la differenza fra detti indici sia non inferiore al 10% e gli aumenti e le riduzioni sono applicati a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione. Agli adeguamenti successivi si procede analogamente, prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazione di massimali e di premio.

Qualora in conseguenza delle variazioni dell'indice i massimali assicurati, le indennità ed il premio venissero a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, **ciascuna delle parti avrà la facoltà di rinunciare alle future variazioni e di far rimanere ferma, per la residua durata della polizza, la situazione in atto alla scadenza della rata di premio cui si riferisce l'ultimo adeguamento, purché ne abbia dato avviso all'altra Parte, entro e non oltre 90 giorni dalla scadenza suddetta.**

ART. 13 Rinnovo del contratto – Disdetta

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è rinnovato per la durata iniziale, con il massimo di due anni, e così successivamente ai sensi dell'art. 1899 del Codice Civile.

Qualora il contratto sia emesso in sostituzione di altro di durata annuale e per la sua residua durata, esso non si considera di durata inferiore all'anno e pertanto alla sua scadenza si applica il disposto del primo comma.

ART. 14 Estensione territoriale

Nell'ipotesi di controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali proprie o di controparte, l'assicurazione **vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nei Paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein.**

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi, di resistenza per danni extracontrattuali cagionati a Terzi nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi **che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo** sempreché il Foro Competente ove procedere, si trovi in questi territori.

In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella **Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.**

ART. 15 Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società o all'Agenzia cui è assegnata la polizza l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per le stesse garanzie. In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

ART. 16 Oneri fiscali

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

ART. 17 - Legislazione applicabile

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana.

ART. 18 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono **essere inoltrati per iscritto** alla Società GROUPAMA Assicurazioni S.p.A., (Servizio relazioni con i consumatori, Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma, Fax: 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, **corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società**. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Dati aggiornati al 1° Settembre 2015

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 – pec: groupama@legalmail.it - info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 204.342.840 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. G0056 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg

