

Il presente mod. T01E/04 è costituito da 12 pagine

Generali Italia S.p.A.

# ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI

Contratto di Assicurazione spese legali e peritali

Contraente:

---

Polizza n°:



Pagina lasciata intenzionalmente bianca

# ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI

*In relazione alla normativa introdotta dal D. Lgs. n. 209 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 164, la Società ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a:*

*DAS - Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.*

*con sede in Verona – Via Enrico Fermi 9/B – Numero verde 800475633 – Fax (045) 8351023, sinistri@das.it in seguito per brevità denominata DAS.*

*A quest'ultima dovranno essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altro elemento relativi a tali sinistri.*

## DEFINIZIONI

Nel testo, la parola “Società” designa la Società Generali Italia - “Assicurato” la persona fisica o giuridica con la quale è stipulato il contratto o a favore della quale è prestata la garanzia.

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### **Art. 1.1 - Delimitazione dell'assicurazione**

La Società assume a proprio carico gli oneri previsti dal presente contratto in conseguenza dei rischi dedotti nelle condizioni particolari. *La garanzia vale per gli eventi che hanno avuto origine durante il periodo di validità del contratto, denunciati entro sei mesi dalla cessazione del contratto stesso.*

Fermo quanto disposto dal comma precedente, si conviene tra le parti che qualora il fatto si protragga attraverso più atti successivi, lo stesso si considererà avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo comportamento dal quale ha tratto origine la controversia.

### **Art. 1.2 - Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, nonché per il territorio di tutti gli Stati Europei.

### **Art. 1.3 - Decorrenza dell'assicurazione - Proroga del contratto - Pagamento del premio**

Ferma la delimitazione dell'assicurazione di cui al precedente art. 1.1, la garanzia decorre dalle ore ventiquattro del giorno indicato in polizza, se in quel momento il

premio è stato pagato; *in caso diverso, decorre dalle ore ventiquattro del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite in contratto.*

*Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di quindici giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore ventiquattro del giorno del pagamento del premio, ferme restando le scadenze stabilite in contratto.*

*Trascorso il termine di quindici giorni di cui sopra, la Società ha diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti e di esigerne giudizialmente l'esecuzione.*

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

In caso di richiamo nel frontespizio di polizza, alla voce Clausole Speciali, del codice I055 il presente comma si intende abrogato e non operante, pertanto il contratto non verrà tacitamente rinnovato alla naturale scadenza.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate.

*L'Assicurato è tenuto a pagare, presso la Direzione della Società o la sede dell'agenzia alla quale è assegnata la polizza, alle rispettive scadenze e per tutta la durata del contratto, il premio stabilito nella polizza medesima. L'esazione dei premi precedentemente eseguita al domicilio dell'assicurato non può invocarsi come deroga a tale obbligo.*

La prima rata deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive vengono pagate contro rilascio di quietanze, emesse dalla Direzione della Società, che devono portare la data di pagamento e la firma della persona che riscuote l'importo.

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite POS, per i pagamenti che avvengono in agenzia;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario su ccp dedicato(\*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato(\*);
- con assegno bancario(\*\*) o postale(\*\*) intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato(\*) dell'intermediario;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (SDD);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Note:

(\*) si tratta del conto separato previsto ai sensi dell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni nonché ai sensi dell'articolo 54 del Reg. 5/2006 e si intende il conto corrente bancario che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

(\*\*) in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

**Art. 1.4****Regolazione del premio**

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili esso viene anticipato in via provvisoria a norma dell'art. 1.3 nell'importo indicato in polizza in base al numero dei dipendenti o al preventivo delle retribuzioni complessivamente corrisposte dall'Assicurato al personale dipendente ed è regolato sul consuntivo del numero dei dipendenti o delle retribuzioni, alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto.

Per retribuzione s'intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre allo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

*Entro sessanta giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione o della minor durata del contratto l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società l'indicazione del numero dei dipendenti in servizio e delle retribuzioni corrisposte a tutto il personale dipendente.*

*Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei quindici giorni dalla relativa comunicazione.*

*Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissare un ulteriore termine non inferiore a quindici giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.*

*Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.*

Non è operante il disposto dell'art. 1.9 - Adeguamento del massimale e del premio.

**Art. 1.5****Comunicazioni alla Società - Denuncia di sinistro**

*Qualsiasi comunicazione alla Società va fatta con lettera raccomandata, con telegramma o con telefax all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società, esclusa ogni diversa forma.*

Per denunciare un sinistro, l'Assicurato dovrà segnalare tempestivamente l'accaduto a DAS mediante una delle seguenti modalità:

1. DENUNCIA TELEFONICA al nr. verde 800475633: DAS raccoglierà la denuncia, indicherà i documenti necessari per l'attivazione della garanzia, fornirà tutte le

informazioni relative alle modalità di gestione del sinistro e rilascerà un numero identificativo della pratica.

2. **DENUNCIA SCRITTA:** la denuncia scritta, unitamente a copia di tutti gli atti e documenti necessari, dovrà essere inviata a DAS:

- per posta elettronica a: [sinistri@das.it](mailto:sinistri@das.it), oppure
- per posta ordinaria a: DAS S.p.A. - Via Enrico Fermi 9/B - 37135 Verona.

I documenti necessari da allegare alla denuncia, a titolo esemplificativo, sono:

- una sintetica descrizione di quanto accaduto;
- generalità e recapiti della controparte;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- copia di contratti, documentazione fiscale e contabile, verbali delle Autorità eventualmente intervenute, documentazione fotografica, ecc.;
- copia dell'Avviso di Garanzia o ogni altro atto civile, penale o amministrativo notificato.

Tutta la documentazione dovrà essere regolarizzata a spese dell'Assicurato secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

*In mancanza di idonea documentazione a supporto della denuncia, DAS non sarà responsabile di eventuali ritardi nella gestione del sinistro.*

L'Assicurato dovrà far pervenire a DAS la notizia di ogni atto, a lui formalmente notificato secondo la normativa vigente, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. *In caso di inadempimento si applica l'art. 1915 Codice Civile.*

Contemporaneamente alla denuncia del sinistro o al momento dell'avvio dell'eventuale fase giudiziale, l'Assicurato può indicare a DAS un legale che esercita in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia, ovvero che esercita nel Circondario del Tribunale ove ha la sede legale o la residenza l'Assicurato - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo.

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con DAS.

## Art. 1.6

### Liquidazione del danno

DAS provvederà - per conto della Società - a liquidare, *nei limiti dell'operatività della garanzia assicurativa prestata e fino a concorrenza dei relativi massimali indicati nel contratto*, tutte le somme a carico dell'Assicurato dovute ai legali ed ai consulenti tecnici ed agli eventuali investigatori privati per l'attività professionale svolta in favore dell'Assicurato, sia in fase stragiudiziale sia in fase giudiziale.

*La liquidazione del sinistro avverrà esclusivamente a definizione della vertenza. La Società e/o DAS non sono tenute a corrispondere anticipi all'Assicurato o a pagare acconti ai legali ed ai periti incaricati.*

In caso di condanna, soccombenza o di transazione che comporti oneri, tutte le spese

legali e peritali, comprese quelle liquidate in favore dell'altra parte, saranno a carico della Società, *dopo esaurimento di quanto eventualmente a carico di altro assicuratore.*

*Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta a DAS quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari, fino a concorrenza dell'indennizzo assicurativo pagato.*

*Rimarranno a carico dell'Assicurato le pene pecuniarie inflitte dal Giudice, le multe, ammende ed oblazioni, le spese di amministrazione e di giustizia penale, tutti gli oneri fiscali nonché le spese per la registrazione di sentenze.*

#### Art. 1.7

##### **Recesso dal contratto**

*Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, la Società potrà recedere dal contratto con preavviso di quindici giorni da darsi mediante lettera raccomandata, rimborsando all'Assicurato la quota del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa l'imposta.*

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

#### Art. 1.8

##### **Liquidazione o alienazione dell'azienda o cessazione dell'attività cui si riferisce il contratto**

*In qualsiasi caso di messa in liquidazione dell'azienda o cessazione dell'attività professionale dichiarata in polizza il contratto si risolve di diritto.*

*Nel caso di messa in liquidazione volontaria, la Società resta impegnata alla prosecuzione delle azioni in corso al momento della messa in liquidazione dell'azienda o della cessazione della professione, fermo quanto previsto dal precedente art. 1.1*

*Nel caso in cui l'azienda venga sottoposta alle procedure concorsuali o di amministrazione controllata di cui al R.D. 16 marzo 1942 n. 26, (fallimento) ovvero il titolare della stessa o dello studio professionale assicurato sia stato oggetto di provvedimenti di interdizione o inabilitazione, fermo restando quanto disposto al primo comma, la Società non è impegnata per i sinistri non ancora denunciati né alla prosecuzione delle azioni in corso al momento dell'adozione del provvedimento.*

*Nel caso di alienazione dell'Azienda o dello studio professionale, l'Assicurato deve darne comunicazione alla Società e comunicare altresì all'acquirente l'esistenza del contratto di assicurazione, fermo l'obbligo al pagamento del premio per il periodo di assicurazione in corso.*

*L'assicurazione, se il premio è pagato, continua a favore dell'acquirente per quindici giorni da quello dell'alienazione. Trascorso questo termine l'assicurazione cessa se l'acquirente non ha dichiarato di voler subentrare nel contratto.*

*La Società nei trenta giorni dalla dichiarazione dell'acquirente, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di quindici giorni.*

#### Art. 1.9

##### **Adeguamento del massimale**

Ad ogni scadenza annuale il massimale ed il premio sono soggetti ad adeguamento costante pari al 5% degli importi inizialmente stabiliti.

## e del premio

### Art. 1.10

#### **Documenti occorrenti alla prestazione della garanzia ed oneri fiscali**

*L'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti e documenti occorrenti ed a regolarizzarli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, nonché ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.*

### Art. 1.11

#### **Dichiarazioni del Contraente e/o Assicurato**

*Le inesattezze e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.*

### Art. 1.12

#### **Imposte e tasse**

*Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto od agli atti da esso dipendenti sono a carico dell'Assicurato, anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.*

### Art. 1.13

#### **Rinvio alle norme di legge**

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

### Art. 1.14

#### **Foro Competente**

Per le controversie relative al contratto il Foro competente, è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato o dei loro aventi diritto.

Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente di cui al I comma (artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98).



**ALTRE DEFINIZIONI**

<b>Sinistro</b>	È l'evento per il quale l'Assicurato denuncia una violazione di una norma di legge o di un diritto. L'evento deve essersi verificato in data posteriore alla decorrenza della garanzia.
<b>Identificazione del momento in cui si verifica il sinistro</b>	<b>In sede penale:</b> la data del sinistro si identifica con il giorno in cui è stato commesso il reato, quindi non con il giorno in cui è stato notificato all'Assicurato l'avviso di garanzia. <b>In sede civile:</b> a) nel caso di vertenza di natura extracontrattuale la data del sinistro si identifica con il giorno in cui si verifica l'evento dannoso, quindi non con la data della richiesta di risarcimento; b) nel caso di vertenza di natura contrattuale la data del sinistro si identifica con il giorno in cui l'Assicurato o l'altra parte hanno attuato il comportamento con cui sono stati violati gli accordi intercorsi.
<b>Danno di natura extracontrattuale</b>	È il danno che si verifica quando tra i due soggetti (danneggiato e responsabile) non esisteva alcun rapporto contrattuale prima dell'accadimento del sinistro.
<b>Danno di natura contrattuale</b>	Al contrario, si ha danno contrattuale quando questo proviene dall'inadempimento o dalla violazione di un'obbligazione assunta dall'Assicurato o dall'altra parte tramite un contratto o comunque un accordo.
<b>Fatto colposo</b>	È il compimento di un'azione senza che vi sia volontà o intenzione, quindi solo per negligenza, imperizia, imprudenza oppure per inosservanza - involontaria - di una norma di legge. Di conseguenza il danno viene causato ad altri involontariamente.
<b>Fatto doloso</b>	È il compimento di un'azione con volontà e previsione, quindi con la precisa intenzione di cagionare ad altri un danno.

**CONDIZIONI SPECIFICHE PER IL TIPO DI ASSICURAZIONE  
AUTOMATICAMENTE OPERANTI (SENZA BISOGNO DI RICHIAMO)**

**Codice T05**

<b>Assicurazione Spese legali e peritali professionisti</b>	<b>§ 1 - Oggetto dell'Assicurazione</b> La Società assume a proprio carico, entro i limiti del massimale di garanzia pattuito, in luogo dell'Assicurato ed alle Condizioni della presente polizza, l'onere relativo alle spese per assistenza giudiziale - in ogni stato e grado, avanti qualsiasi sede ed Autorità - nonché extragiudiziale, peritale ed investigativa per la tutela degli interessi dell'Assicurato, in conseguenza di un fatto involontario di natura extracontrattuale inerente all'attività professionale dichiarata in polizza. L'assicurazione è inoltre prestata a favore dei familiari dell'Assicurato che prestino la loro collaborazione nello studio professionale dichiarato in polizza e dei suoi dipendenti i quali subiscano, nell'espletamento di tale attività, danni alla persona o a cose per fatti illeciti commessi da terzi ovvero commettano reati colposi per i quali siano perseguiti penalmente.
---	---

L'assicurazione è altresì operante per le controversie individuali di lavoro coltivate nei confronti dell'Assicurato da propri dipendenti iscritti a libro paga e matricola nonché per le controversie relative alla locazione od alla proprietà dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività.

## **§ 2 - Esclusioni**

*L'assicurazione non è operante, salvo patto in deroga, per le controversie aventi ad oggetto:*

- a) materia contrattuale, salvo quanto previsto dal precedente § 1, ovvero recupero di crediti relativi a prestazioni o forniture effettuate dall'Assicurato;*
- b) fatti originati dalla circolazione di veicoli a motore o dalla navigazione e giacenza in acqua di imbarcazioni;*
- c) violazioni civili o penali derivanti da fatto doloso dell'Assicurato, da tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, atti di vandalismo o risse alle quali l'Assicurato abbia preso parte;*
- d) violazioni civili o penali relative a rapporti con istituti o enti di assistenza e previdenza;*
- e) violazioni civili o penali relative a contraffazioni di marchio, diritto d'autore o di esclusiva, concorrenza sleale e violazioni di norme di diritto tributario e fiscale;*
- f) violazioni civili e penali derivanti da detenzione od impiego di sostanze radioattive o da contaminazione o inquinamento, da qualsiasi causa originati, atmosferico, di acque, terreni e colture.*

*Le esclusioni di cui al presente articolo si applicano anche nei confronti dei familiari e dipendenti dell'Assicurato.*

## **§ 3 - Gestione del sinistro**

Ricevuta la denuncia del sinistro di cui all'art. 1.5 "Denuncia del sinistro", DAS (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D.Lgs. 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare a DAS, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. In tale fase stragiudiziale, DAS valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo di mediazione.

Ove la composizione bonaria non riesca, *se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo* e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, DAS trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'art. 1.5 "Denuncia del sinistro".

Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- l'Assicurato deve tenere aggiornata DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza;*
- gli incarichi ai consulenti tecnici ed agli eventuali investigatori privati devono essere preventivamente concordati con DAS, pena il mancato rimborso della relativa spesa;*
- gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con DAS, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà*

*dal diritto alle prestazioni previste in polizza;*

- *L'Assicurato, senza preventiva autorizzazione di DAS, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico di DAS, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benessere - i quali verranno ratificati da DAS, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.*

Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, l'Assicurato è tenuto indenne limitatamente ai primi due tentativi.

*DAS non è responsabile dell'operato di legali e consulenti tecnici.*

*In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e DAS sulla gestione del sinistro la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi.*

*Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge.*

*L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da DAS la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS stessa, in linea di fatto o di diritto.*

---

Generali Italia S.p.A - Sede legale: Mogliano Veneto(TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 [www.generali.it](http://www.generali.it) - Fax: 04142909; email: [info.it@generali.com](mailto:info.it@generali.com);  
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Pec: [generalitalia@pec.generaligroup.com](mailto:generalitalia@pec.generaligroup.com).  
Società iscritta all'Albo delle imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n.026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.