

COPERTURA ASSICURATIVA

Polizza per colpa grave

Nuovo servizio
esclusivo per gli iscritti

E stata presentata nel corso del 44° Congresso Nazionale la polizza assicurativa riservata agli iscritti SIVeMP per la copertura della rivalsa per colpa grave. Il nuovo servizio, riservato agli iscritti, vuole coprire il vuoto lasciato dalla disapplicazione dell'art. 21 del CCNL 3.11.2005 a seguito della L. 244/2007 e successive indicazioni interpretative da parte degli organismi dello Stato, con un contesto normativo che non consente alle aziende di occuparsi della gestione diretta di tale copertura assicurativa a favore dei dipendenti. L'impegno è stato quello di rappresentare gli specifici rischi legati alla professione del veterinario di sanità pubblica, diversi ed esenti dai rischi chirurgici e clinici di quella ospedaliera medica cui normalmente siamo associati nella stipula delle polizze assicurative: solo un sindacato di categoria come il nostro poteva ottenere questo risultato. Il servizio, in esclusiva per gli iscritti SIVeMP, si compone di una polizza base con premio estremamente competitivo, che copre la responsabilità civile verso terzi per danni causati

per colpa grave, ivi compresi i danni materiali, e le perdite patrimoniali causate all'ente o all'erario.

La polizza

La polizza si compone di diversi "moduli" che consentono di variare i fattori di rischio coperti mediante variazione del premio adattandola alle proprie specifiche necessità ed alla funzione rivestita. Questa originale caratteristica conferisce estrema flessibilità a tale strumento, caratterizzandola quale *work in progress* e consentendone, previo confronto con la compagnia assicuratrice, la futura evoluzione e l'adattamento anche in relazione ad esigenze che giungano dal territorio e dagli iscritti SIVeMP

Chi può aderire?

Può aderire all'accordo-convenzione il Veterinario, dipendente e convenzionato dell'amministrazione pubblica, purché iscritto al SIVeMP.

Cosa copre l'assicurazione?

L'assicurazione copre i danni causati a

Estensioni	Sovrappremi
Retroattività quinquennale della garanzia (invece che biennale)	€ 100,00
Raddoppio del massimale (€ 2.000.000,00 unico)	€ 50,00
Abrogazione della franchigia contrattuale (escluse estensioni)	+ 20% della garanzia base oltre eventuali condizioni speciali rese operanti
Funzioni di Direttore di Dipartimento, Dirigente di II livello	€ 100,00
Esercizio della libera professione	€ 180,00

Tabella 1. Estensioni previste rispetto alla garanzia base.

terzi nello svolgimento della propria attività istituzionale di Veterinario pubblico e più precisamente:

- danni materiali (ovvero il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte) a seguito di colpa grave accertata con sentenza definitiva;
- perdite patrimoniali (ovvero il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danno materiale) compresi i fatti dolosi e colposi di persone delle quali debba rispondere ai sensi di legge;
- perdite patrimoniali causate con colpa grave alla Pubblica Amministrazione, all'Ente di Appartenenza e/o all'Erario addebitate all'Assicurato per effetto di decisioni della Corte dei Conti, anche in conse-

guenza dell'attività di gestione di valori e beni appartenenti alla Pubblica Amministrazione in qualità – giuridica o di fatto – di agenti contabili e/o consegnatari. Tale garanzia vale anche nel caso di rivalsa esperita dalla Pubblica Amministrazione che abbia autonomamente risarcito il terzo.

Le coperture comprendono anche i danni conseguenti a:

- smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore;
- attività di rappresentanza dell'Ente di appartenenza;
- attività svolta per distacco temporaneo;
- interruzione o sospensione di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi;
- violazione delle norme sulla privacy

di cui al D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Per le ultime due estensioni è previsto un limite di indennizzo equivalente al 10% del massimale assicurato.

Come è prestata la garanzia?

La garanzia è prestata nella formula "Claims made" e pertanto il sinistro è indennizzabile a condizione che la richiesta di danno e la relativa denuncia sia comunicata durante la durata del contratto e purché si riferisca a comportamenti colposi messi in atto fino a due (estensibile fino a cinque) anni prima della stipula del contratto.

Cosa avviene se cesso la mia attività di veterinario pubblico?

È prevista la copertura per i cinque anni successivi all'interruzione del rapporto di lavoro con l'amministrazione pubblica; tale copertura vale anche per gli eventuali eredi.

Fino a quale somma sono assicurato?

È previsto un massimale unico di 1 milione di euro (estensibile a due milioni di euro), ovvero un milione per sinistro, per anno assicurativo, per ogni persona lesa e per danni a cose ed animali.

Sono previsti scoperti o franchigie?

Non sono previsti scoperti ma solo una franchigia di € 500,00 per ogni sinistro (eventualmente abrogabile).

Quanto costa?

Il premio annuo lordo per le garanzie base finora descritte è di: € 170,00

Quali sono le estensioni previste rispetto alla garanzia base?

Le estensioni previste e i relativi sovrappremi sono riportati schematicamente nella tabella 1.

Come si aderisce?

L'adesione avviene attraverso la compilazione della "Proposta-Questionario" pubblicata alla pagina http://www.sivemp.it/_uploadedFiles/_destDocPath/richiesta_adesione.pdf





POLIZZA ASSICURATIVA PER COLPA GRAVE MODELLO

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

- per "Assicurazione": il contratto di assicurazione;
- per "Polizza" il documento che prova l'assicurazione;
- per "Proposta-Questionario": il documento con il quale l'Assicurato chiede di stipulare la polizza di seguito meglio precisata;
- per "Contraente": il soggetto che stipula l'assicurazione;
- per "Assicurato": il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione; nel presente contratto, il Medico Veterinario, iscritto al S.I.Ve.M.P. nonché all'Albo del relativo Ordine, che intrattiene un rapporto di lavoro continuativo e non occasionale – a tempo indeterminato o determinato - con un Ente o una Azienda Sanitaria Pubblica;
- per "Società": l'impresa assicuratrice;
- per "Broker": l'intermediario assicurativo, così come definito dalla vigente legislazione;
- per "Premio": la somma dovuta dall'Assicurato alla Società;
- per "Indennizzo": la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- per "Cose": sia gli oggetti materiali sia gli animali;
- per "Sinistro": la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione;
- per "Danno materiale": il pregiudizio economico, risarcibile a termini di polizza, subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte;
- per "Perdita patrimoniale": il pregiudizio economico, risarcibile a termini di polizza, subito da terzi che non sia conseguenza di danno materiale;
- per "Scoperto": parte di danno espressa in misura percentuale che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato;
- per "Franchigia": parte di danno che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato 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 Codice Civile).

Art. 2 – Altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Pur tuttavia, in caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 Codice Civile).

In caso di esistenza o stipulazione di altre assicurazioni, da chiunque contratte, che garantiscano i medesimi rischi della presente polizza, la garanzia opererà a "secondo rischio", ovvero a coprire quella parte di danni e spese che eccederanno il massimale o i massimali previsti da tali altre assicurazioni: in ogni caso la Società risponderà fino alla concorrenza del massimale stabilito in questa polizza e fermi i limiti di indennizzo convenuti.

Art. 3 – Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

Il contratto ha durata di anni uno con decorrenza dalle ore 24,00 del giorno indicato nei documenti contrattuali se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati al broker oppure alla Società.

Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 – Aggravamento del rischio

L'Assicurato/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 Codice Civile).

Art. 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 dell'Assicurato/Contraente (art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'art. 1913 del Codice Civile, il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto al broker oppure alla Società entro quindici giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).



Art. 8 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, l'Assicurato o la Società può recedere dall'assicurazione.

La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata e ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa. In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa all'Assicurato la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta.

Art. 9 – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

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

Per i casi nei quali la legge o la polizza 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 quale caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 10 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 11 – Clausola broker

Il Contraente/Assicurato dichiara di aver affidato in via esclusiva la gestione, l'assistenza e l'esecuzione del presente contratto al broker G. e A. gestioni e assicurazioni s.r.l. (con sede in via Monte Zebio n. 32 – 00195 Roma), in possesso dei requisiti di cui alla vigente legislazione, per tutto il tempo della durata della presente assicurazione, incluse proroghe, rinnovi, riforme e sostituzioni.

Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti, per conto del Contraente/Assicurato, dalla G. e A. gestioni e assicurazioni s.r.l.

Ogni comunicazione fatta dal broker, in nome e per conto del Contraente/Assicurato, alla Compagnia si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato; del pari, ogni comunicazione fatta dalla Compagnia al broker s'intenderà come fatta al Contraente/Assicurato.

Per quanto riguarda l'incasso dei premi tutti di polizza, il versamento sarà effettuato dall'Assicurato alla G. e A. gestioni e assicurazioni s.r.l. e anche ai fini dell'art.1901 del Codice Civile, si intenderà come ricevuto dalla Compagnia.

Parimenti ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al broker si intenderà come fatta alla Compagnia, anche ai fini dell'art.1913 del Codice Civile.

Il broker è tenuto a inoltrare immediatamente a ciascuna delle Parti le comunicazioni ricevute dall'altra Parte.

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 13 – Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per eventi accaduti nello svolgimento della propria attività istituzionale svolta alle dipendenze dell'Ente o dell'Azienda Sanitaria Pubblica di appartenenza, ivi compresa l'attività di libera professione in regime di intramoenia, per:

1. **Danni materiali**, addebitati all'Assicurato per colpa grave accertata con sentenza definitiva della competente Autorità giudiziaria in conseguenza di:

- azione di rivalsa esperita direttamente dalla struttura sanitaria pubblica di appartenenza o, eventualmente, dalla Compagnia di assicurazioni garante la responsabilità civile della struttura;

- azione giudiziaria promossa direttamente dal terzo nei confronti dell'Assicurato.

2. **Perdite patrimoniali**, compresi i fatti dolosi e colposi commessi da persone delle quali debba rispondere ai sensi di legge.

3. **Perdite patrimoniali** causate alla Pubblica Amministrazione, all'Ente di Appartenenza e/o all'Erario addebitate all'Assicurato, per effetto di decisioni della Corte dei Conti, per colpa grave, nonché in conseguenza dell'attività di gestione di valori e beni appartenenti alla Pubblica Amministrazione in qualità – giuridica o di fatto – di agenti contabili e/o consegnatari. Tale garanzia vale anche nel caso di rivalsa esperita dalla Pubblica Amministrazione che abbia autonomamente risarcito il terzo.

Art. 14 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel territorio della Repubblica Italiana, Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Art. 15 - Estensioni della garanzia

L'assicurazione comprende i danni derivanti:

a. da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza. La presente estensione di garanzia viene prestata fino alla concorrenza del 10% del massimale assicurato per sinistro e per anno assicurativo, con franchigia fissa ed assoluta di € 500,00 per sinistro.

b. da smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, purché non derivanti da incendio, furto e rapina.

c. da incarichi, anche di carattere collegiale e/o commissariale, svolti dall'Assicurato in rappresentanza dell'Ente di appartenenza.

d. dall'attività svolta presso Ente o Azienda Sanitaria Pubblica diversa da quella di appartenenza a seguito di distacco temporaneo.

e. da violazione non intenzionale degli obblighi di legge in relazione al trattamento dei dati personali di cui al D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., sempreché tale trattamento sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività svolte dall'Assicurato. La presente estensione di garanzia viene prestata fino alla concorrenza del 10% del massimale assicurato per sinistro e per anno assicurativo, con franchigia fissa ed assoluta di € 500,00 per sinistro.

Art. 16 – Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione è prestata nella formulazione “*claims made*” e pertanto vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, e regolarmente denunciate alla Società nel medesimo perio-





do, a condizione che esse siano relative ad eventi accaduti non antecedentemente a due anni dall'adesione al presente contratto e sempreché l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della predetta data.

In caso di cessazione volontaria dell'attività durante l'efficacia del presente contratto, la garanzia è operante – in caso di morte anche a favore degli eredi – per i sinistri denunciati nei cinque anni successivi alla cessazione stessa, purché relativi a fatti accaduti durante il periodo di efficacia della garanzia.

Per tali sinistri il massimale indicato in polizza costituisce il massimo esborso a carico della Società nell'intero periodo di garanzia postuma quinquennale, indipendentemente dal numero di sinistri denunciati.

Art. 17 – Modalità di adesione

Gli iscritti al S.I.Ve.M.P. possono chiedere di sottoscrivere le coperture di cui al presente contratto, compilando e sottoscrivendo l'allegato documento di "Proposta - Questionario" che forma parte integrante del contratto stesso.

Detto documento deve essere trasmesso al broker a mezzo posta elettronica all'indirizzo sivemp@geabroker.it o tramite telefax al numero **06.32.69.64.210**.

Alla ricezione della "Proposta - Questionario" il broker, verificata l'iscrizione al SIVeMP, comunica all'Assicurato, d'intesa con la Società, l'accettazione della proposta stessa e conferma il premio risultante, sulla base delle garanzie prescelte, che dovrà essere versato:

- con assegno bancario presso gli uffici del broker (via Monte Zebio, 32 – 00195 Roma);
- tramite bonifico bancario sul conto corrente - **IBAN IT07B0577203201000000071455** - intestato a G. e A. gestioni e assicurazioni S.r.l.;
- tramite versamento sul conto corrente postale - **numero 16598021** - intestato a G. e A. gestioni e assicurazioni S.r.l.

Naturalmente la Società, in ragione delle dichiarazioni rese nel suddetto documento, si riserva la facoltà di respingere la richiesta stessa ovvero di accettarla a condizioni particolari che verranno comunicate dal broker al proponente; in ogni caso la Società si riserva la facoltà di richiedere ulteriori informazioni o documenti.

Alla ricezione del pagamento del premio comunicato di cui al precedente comma, il broker darà conferma della decorrenza della copertura dalle ore 24,00 del giorno successivo a quello di effettuazione del pagamento.

Ai fini della corretta individuazione della decorrenza del periodo di validità dell'assicurazione, farà fede esclusivamente la data di pagamento presso gli uffici del broker o presso gli Uffici Postali o presso gli Istituti Bancari.

Infine il broker invierà all'Assicurato la relativa documentazione contrattuale.

Art. 18 – Massimali

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza complessiva, per capitali, interessi e spese, delle seguenti somme:

- € 1.000.000,00 per sinistro;
- con il limite di € 1.000.000,00 per sinistro per persona lesa;
- con il limite di € 1.000.000,00 per danni a cose anche se appartenenti a più persone.

Fra le Parti si conviene che il massimale di € 1.000.000,00 rappresenta il massimo esborso dovuto dalla Società per sinistro e cumulativamente per più sinistri avvenuti nel medesimo periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri stessi.

Art. 19 - Franchigia

Fermi i limiti di indennizzo, gli scoperti e le franchigie di cui all'art. 15) – Estensioni della garanzia, comma a) e e), l'assicurazione viene prestata con l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di € 500,00 per singolo sinistro che rimane a carico dell'Assicurato.

Art. 20 – Gestione delle vertenze di danno – spese legali

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

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 detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Art. 21 – Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente e le società di cui l'Assicurato stesso e le predette figure siano amministratori, ad eccezione di quanto previsto all'art.15) comma c).

Art. 22 – Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i danni che causino o che derivino da o siano conseguenti a:

- a. dolo dell'Assicurato;
- b. danni materiali, salvo quanto previsto al precedente art.13);
- c. fatti antecedenti alla data di retroattività di cui al precedente art.16);
- d. fatti e circostanze già note all'Assicurato prima della data di decorrenza della copertura assicurativa;
- e. smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o di titoli al portatore, nonché per le perdite derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina o incendio;
- f. inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo nonché inquinamento ambientale;
- g. multe, ammende e sanzioni inflitte direttamente all'Assicurato;
- h. attività che non rientrano nell'ambito delle prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- i. svolgimento di funzioni di Direttore di Dipartimento, Dirigente di II livello;
- l. attività di ricerca, sperimentazione, ingegneria genetica;
- m. patologie infettive o altri fenomeni patologici quali - BSE (Encefalopatia Spongiforme Bovina) e VCJD (malattia di Creutzfeldt-Jacob) - già note alla data di decorrenza della copertura assicurativa.

Art. 23 – Condizioni speciali

Ferme restando le condizioni tutte di polizza, la garanzia può essere estesa alle seguenti condizioni speciali purché espressamente





richiamate in polizza e sempreché sia stato corrisposto il relativo sovrappremio.

A) – Funzioni di Direttore di Dipartimento e/o Dirigente di II livello

A parziale deroga di quanto previsto dal comma i) del precedente art.22) – Esclusioni, la garanzia comprende lo svolgimento delle funzioni di Direttore di Dipartimento e/o Dirigente di II livello.

B) – Retroattività quinquennale della garanzia

Il primo comma del precedente art.16) – Inizio e termine della garanzia viene integralmente sostituito dal seguente testo:
L'assicurazione è prestata nella formulazione "claims made" e pertanto vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa e regolarmente denunciate alla Società nel medesimo periodo, a condizione che esse siano relative ad eventi accaduti non antecedentemente a cinque anni dall'adesione al presente contratto e sempreché l'Assicurato non ne sia venuto a conoscenza prima della predetta data.

C) – Elevazione del massimale

I massimali previsti dall'art. 18) sono così sostituiti:

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza complessiva, per capitali, interessi e spese, delle seguenti somme:

- € 2.000.000,00 per sinistro;

- con il limite di € 2.000.000,00 per persona lesa

- con il limite di € 2.000.000,00 per danni a cose anche se appartenenti a più persone

Fra le Parti si conviene che il massimale di € 2.000.000,00 rappresenta il massimo esborso dovuto dalla Società per sinistro e cumulativamente per più sinistri avvenuti nel medesimo periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri stessi.

D) – Esercizio della libera professione

A parziale deroga di quanto previsto dal comma h) del precedente art. 22) – Esclusioni, la garanzia di cui al presente contratto viene estesa all'attività svolta dall'Assicurato in regime di libera professione.

In caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato una franchigia fissa ed assoluta di € 500,00 per sinistro.

E) – Abrogazione della franchigia

Fermi i limiti di indennizzo, gli scoperti e le franchigie di cui all'art. 15) – Estensioni della garanzia, comma a) ed e), viene abrogata la franchigia prevista all'art.19).

Art. 24 – Calcolo del premio annuo lordo

A fronte delle garanzie sopra richiamate si convengono i seguenti premi annui lordi:

Garanzie prestate	Premio annuo/sovrappremi
Garanzia base di cui agli art. da 13 a 22	€ 170,00
Premio aggiuntivo alla garanzia base per la Condizione Speciale A) di cui all'art 23	€ 100,00
Premio aggiuntivo alla garanzia base per la Condizione Speciale B) di cui all'art 23	€ 100,00
Premio aggiuntivo alla garanzia base per la Condizione Speciale C) di cui all'art 23	€ 50,00
Premio aggiuntivo alla garanzia base per la Condizione Speciale D) di cui all'art 23	€ 180,00
Premio aggiuntivo alla garanzia base per la Condizione Speciale E) di cui all'art 23	20% del premio della garanzia base oltre ad eventuali Condizioni Speciali rese operanti

Sara Assicurazioni S.p.A.

Il Contraente

L'assicurazione è regolata dalle condizioni di polizza di cui al presente modello e da quelle contenute nella scheda di polizza modello 586RC che il Contraente dichiara di aver ricevuto in copia, letto, ed accettato.

Ad integrazione di quanto riportato sulla scheda di polizza modello 586RC, il Contraente dichiara di approvare specificatamente, agli effetti degli artt.1341 e 1342 del Codice Civile, anche il contenuto dei seguenti articoli:

2 – Altre assicurazioni

5 - Aggravamento del rischio

8 - Recesso in caso di sinistro

9 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

16 - Inizio e termine della garanzia

21 - Persone non considerate terzi

22 – Esclusioni

Sara Assicurazioni S.p.A.

Il Contraente

